Michel Manciaux
(compilador)

La resiliencia: resistir y rehacerse



gedisa
editorial

Michel Manciaux
(comp.)

La resiliencia: resistir y rehacerse

Colección
Psicología

Editorial Gedisa

RESILIENCIA

La *resiliencia* designa la capacidad humana de superar traumas y heridas. Las experiencias de huérfanos, niños maltratados o abandonados, víctimas de guerras o catástrofes naturales, han permitido constatar que las personas no quedan encadenadas a los traumas de toda la vida, sino que cuentan con un antídoto: la resiliencia. No es una receta de felicidad, sino una actitud vital positiva que estimula a reparar daños sufridos, convirtiéndolos, a veces, hasta en obras de arte.

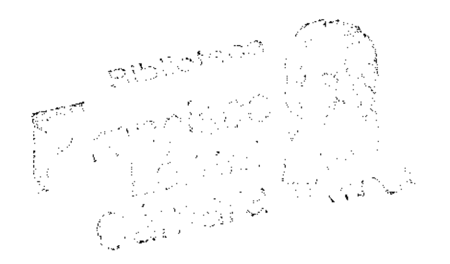
Pero la resiliencia difícilmente puede brotar en la soledad. La confianza y solidaridad de otros, ya sean amigos, maestros o tutores, es una de las condiciones para que cualquier ser humano pueda recuperar la confianza en sí mismo y su capacidad de afecto.

La Serie Resiliencia tiene como objetivo difundir las experiencias y los descubrimientos en todos los ámbitos en los que el concepto está abriendo nuevos horizontes, tanto en psicología y asistencia social como en pedagogía, medicina y gerontología.

BORIS CYRULNIK	*Bajo el signo del vínculo* **Una historia natural del apego**
BORIS CYRULNIK	*El amor que nos cura*
BORIS CYRULNIK	*Los patitos feos* **La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida**
BORIS CYRULNIK Y OTROS	*El realismo de la esperanza* **Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia**
JORGE BARUDY Y MARYORIE DANTAGNAN	*Los buenos tratos a la infancia* **Parentalidad, apego y resiliencia**
STEFAN VANISTENDAEL Y JACQUES LECOMTE	*La felicidad es posible* **Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia**

La resiliencia: resistir y rehacerse

Michel Manciaux
(compilador)





Título del original francés:
La résilience. Résister et se construire

Traducción: Fernando González del Campo Román

Diseño de cubierta: Alma Larroca

Edición digital, 2010

Avenida del Tibidabo, 12, 3º
08022 Barcelona (España)
Tel. 93 253 09 04
Correo electrónico: gedisa@gedisa.com
http://www.gedisa.com

ISBN: 978-84-7432-969-8
Depósito legal: SE-5292-2010

Impreso en Master Copy, S.A. de C.V.
Impreso en México
Printed in Mexico

Índice

Lista de autores

Luisa María Aguilar, doctora en Ciencias de la Educación, Oficina Católica Internacional de la Infancia (Bureau international catholique de l'enfance), Bruselas, Bélgica.

Lorenzo Balegno, psicólogo, psicoterapeuta, catedrático de Psicología, Universidad del Valle, Cali, consejero supervisor de los programas psicoterapéuticos, Centro Internacional de Investigación Clínico-psicológico, Cali, Colombia.

Claude Beata, doctor veterinario conductista, diplomado universitario en Etología, Tolón, Francia.

Sylvie Boët, investigadora, Service de psychologie de la délinquance et du développement psychosocial, Universidad de Lieja, Bélgica.

Michel Born, catedrático ordinario, director del Service de psychologie de la délinquance et du développement psychosocial, Universidad de Lieja, Bélgica.

Paul Bouvier, pediatra, director del Service de santé de la jeunesse et Institut de médecine sociale et préventive, Ginebra, Suiza.

María Eugenia Colmenares, psicóloga, psicoterapeuta, directora y fundadora del Centro Internacional de Investigación Clínico-psicológico, Cali, Colombia.

Boris Cyrulnik, neuropsiquiatra, etólogo, director de docencia, Universidad de Tolón, Francia.

Esther Ehrensaft, M.A., doctoranda, Departamento de Psicología, Universidad de Quebec en Montreal, Canadá.

Shirley W. Fozzard, consultora de la Oficina Católica Internacional de la Infancia, Ginebra, Suiza.

Erich Fuchs, catedrático emérito, Facultad de Teología Protestante, Universidad de Ginebra, Suiza.

Myrna Gannagé, doctora en Psicología clínica, directora del Centro Médico-psicológico de Acogida al Niño de la Guerra y a su Familia, Beirut, Líbano.

Angelo Gianfrancesco, historiador, administrador de la asociación Enfants et Espoir, Tolón, Francia.

Serban Ionescu, catedrático de Psicopatología, director del Institut de psychologie, Universidad René Descartes, París, Francia.

Colette Jourdan-Ionescu, catedrática de Psicopatología infantil, Departamento de Psicología de la Universidad de Quebec en Trois Rivières, Canadá.

Jacques Lecomte, ex periodista científico, doctorando en Psicología ambiental, Universidad de París V, Francia.

Nicolas Liengme, pediatra, director y fundador de la asociación Païdos, Ginebra, Suiza.

Michel Manciaux, catedrático emérito de Pediatría social y Salud pública, Universidad de Nancy, Francia. Experto en salud materna e infantil, OMS, Ginebra, Suiza.

Sylvie Mansour, psicóloga, adjunta de cátedra del Institut de santé publique, santé communautaire, Universidad de Birzeit, Palestina.

Kathryn Mayhew, doctora en Filosofía, asistente de la cátedra de Desarrollo humano y Estudios familiares, Universidad de Saint Cloud, Minnesota, Estados Unidos.

Mick Mayhew, doctor en Filosofía, asistente de la cátedra de Terapia conyugal y familiar, Universidad de Saint Cloud, Minnesota, Estados Unidos.

Pierre-André Michaud, adjunto de cátedra de la Facultad de Medicina, director de la Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents, Centre Hospitalo-universitaire, Lausana, Suiza.

Cristina Rodríguez Peña, asistente social, licenciada en Trabajo social, consultora de la Oficina Católica Internacional de la Infancia, Bruselas, Bélgica.

Isabelle Rüttimann, pedagoga, asistente social en el Office cantonal des mineurs, Friburgo, Suiza.

Dolf Schweizer, catedrático emérito de Pediatría, Universidad de Leiden, Países Bajos.

Amandine Theis, psicóloga clínica, doctoranda del grupo de investigación sobre Psicología de la salud, Departamento de Psicología clínica, Universidad de Nancy, Francia.

Stanislaw Tomkiewicz, pedopsiquiatra, director emérito de investigación en el Institut national de la santé et de la recherche médicale, París, Francia.

Michel Tousignant, doctor en Filosofía, catedrático y director, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Universidad de Quebec en Montreal, Canadá.

Claude de Tychey, catedrático de Psicología clínica, director del laboratorio y del grupo de investigación sobre Psicología de la salud, Universidad de Nancy, Francia.

Stefan Vanistendael, sociólogo, demógrafo, secretario general adjunto, encargado de investigación y desarrollo, Oficina Católica Internacional de la Infancia, Ginebra, Suiza.

La resiliencia: ¿mito o realidad?

Michel Manciaux

Tal es la pregunta que puede hacerse al estudiar esta recién llegada –al menos a los países francófonos– en los campos de la psicología del desarrollo, la psiquiatría, la medicina, la sociología y la acción social, la etología y las ciencias de la educación. Es un mito si nos referimos al contraste entre la abundante literatura científica anglosajona y su ausencia casi total en lengua francesa. Mito también si sólo vemos en este término el nuevo nombre de pila de conceptos ya conocidos: resistencia, adaptabilidad, invulnerabilidad, capacidad de enfrentarse. Y mito igualmente, y potencialmente peligroso, si lleva a sobrevalorar los recursos psicológicos y las competencias de nuestros pacientes y de los usuarios de nuestros servicios para disminuir proporcionalmente el apoyo social, profesional, administrativo y financiero que tienen derecho a esperar de una sociedad solidaria.

Sin embargo, a pesar de traumas graves, incluso muy graves, o de desgracias más comunes, la resiliencia parece una realidad confirmada por muchísimas trayectorias existenciales e historias de vida exitosas. De hecho, por nuestros encuentros, contactos profesionales y lecturas, todos conocemos niños, adolescentes, adultos, familias y comunidades que «encajan» *shocks*, pruebas y rupturas, y las superan y siguen desenvolviéndose y viviendo –a menudo a un nivel superior– como si el trauma sufrido y asumido hubiera desarrollado en ellos, a veces revelado incluso, recursos latentes y aun insospechados. Por otro lado, así es como muchos resilientes analizan lo que les pasó.

Entonces ¿qué es? ¿Mito o realidad? ¿Acaso no son los mitos, etimológicamente, relatos fabulosos, muy simbólicos, que hablan de la con-

dición humana frente a fuerzas externas y acontecimientos? Construcciones del espíritu ilustradas por la mitología, la Biblia, la fábula, la historia o la novela a partir de la observación de la realidad de la vida. Si la resiliencia es un mito, ¿no es un mito fundacional, utopía quizá, pero utopía de alcances prometedores, movilizadora, capaz de cambiar nuestra forma de ver muchas cosas y muchas personas? Y si es una realidad, siempre será algo por suceder, por concretarse. La respuesta está quizás en el logrado título que dio el BICE (Bureau international catholique de l'enfance) a una de sus publicaciones: *La resiliencia o el realismo de la esperanza*.[1]

Pero ¿cuáles son las características de esta cualidad fuera de lo común, de esta resiliencia que permite a quienes la manifiestan resistir, sobrevivir, edificarse? ¿Qué factores intervienen o, más exactamente, qué sutil equilibrio hay entre factores de riesgo y de protección? ¿Se puede usar la experiencia del sujeto resiliente para ayudar mejor al niño, a la persona que se confía a nosotros o que nos es confiada y de la que somos responsables? Y si es así, ¿cómo hacerlo?

De hecho, muchas preguntas están abiertas y, como desean sus autores, este volumen debería profundizar a la vez el concepto y su aplicación a la vida del individuo y de la comunidad, su originalidad y los procesos de su puesta en práctica, y también sus exigencias, sus límites y sus posibles efectos perversos cuando la ética no va de la mano del pensamiento y de la acción.

1. Vanistendael, S.: *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*, Bureau international catholique de l'enfance, 2.ª ed., Ginebra, 1996.

La resiliencia, ayer y hoy

Es interesante investigar dónde, cuándo, cómo y de qué forma –primero en el mundo anglófono– se plasmó el concepto de resiliencia. El primer artículo trata aspectos generales de esta cuestión y los dos siguientes presentan la resiliencia a través de la literatura general –personajes de novela, novelas cortas, escritos de autores de la Ilustración o contemporáneos de la Revolución Industrial– y mediante una revisión analítica y crítica de las publicaciones científicas. Pues aunque al menos en este sentido el término sea nuevo, la resiliencia no es cosa de hoy.

La resiliencia: estado de la cuestión

Michel Manciaux, Stefan Vanistendael, Jacques Lecomte, Boris Cyrulnik

Aparición de la resiliencia como concepto

Aunque la resiliencia se remonte sin duda al inicio de la humanidad –expulsados del paraíso terrenal, Adán y Eva tuvieron que demostrarla para sobrevivir, crecer y someter la creación–, su aparición en las ciencias humanas es reciente, con una sincronía, por otra parte, entre el mundo anglosajón y los países francófonos que plantea un interrogante. De hecho, esta aparición original y tardía se sitúa en una perspectiva en que podemos distinguir unas primicias prometedoras, una corriente portadora y una dinámica interactiva de observación, investigación y acción.

Primicias

Que algunos individuos resisten mejor que otros los avatares de la vida, la adversidad y la enfermedad es un hecho admitido desde hace siglos, pero que en gran parte no se ha explicado. Durante mucho tiempo se atribuyó esta característica poco común a una «constitución» especial. Ha sido recientemente cuando se ha tenido en cuenta la interacción entre el individuo y sus allegados, sus condiciones de vida y, por último, su ambiente vital, lo que ha suscitado estudios sistémicos fe-

cundos. Sin entrar en detalle, pues estos conceptos se tratarán en otros artículos del libro, hay que subrayar que el concepto de vulnerabilidad, con sus elementos biológicos y psicológicos y su enfoque epidemiológico, ha abierto el camino a la resiliencia. Y el concepto opuesto de invulnerabilidad y las discusiones que ha suscitado han ayudado mucho a entender los hechos observados.

Sucesivamente, se han estudiado y puesto de relieve la resistencia (mayor o menor) al trauma y a los sucesos desestabilizadores, la capacidad de enfrentarse –el *coping* de los anglosajones– y la adaptabilidad. «Respecto a los mecanismos que permiten al niño enfrentarse a las dificultades y superarlas, aún nos falta información para apreciar sus potencialidades, su fragilidad relativa, los factores que los refuerzan y los que pueden hacer que fallen».[1] Aunque la falta mencionada sea hoy menor que entonces, esta cita de hace más de diez años no ha perdido aún nada de su vigencia. Se puede aplicar a la resiliencia literalmente.

Lo que ha permitido avances decisivos es sin duda identificar las competencias e insistir en ellas. La competencia es una aptitud reconocida. Casi automáticamente, quien habla de competencias en el campo del desarrollo designa al niño. Pero detenerse un poco en la madre enseña muchas cosas. En el estudio longitudinal sobre el desarrollo del niño coordinado por el Centro Internacional de la Infancia,[2] el equipo belga demostró la competencia materna: en condiciones socioeconómicas equivalentes y a menudo precarias, los hijos de algunas familias tuvieron un crecimiento, un desarrollo y resultados escolares significativamente superiores a los de otras familias semejantes en apariencia. El factor discriminante lo representan las cualidades de la madre en cuanto a gestión presupuestaria, alimentación de los hijos, organización de la vida familiar, capacidades educativas, intercambios afectivos e interrelación con el hijo. Esas madres, sin duda resilientes también, son asimismo tutoras de resiliencia para sus hijos. Muchas observaciones han confirmado después este análisis.

Respecto a las competencias del niño pequeño y del bebé, competencias tempranas y aun tempranísimas, se han estudiado lo bastante para

1. Sand, 1987, pág. 768.
2. Centre International de l'Enfance, 1980.

que no haga falta detallarlas aquí. Señalemos sólo que, como son capacidades potenciales, sólo se desarrollan si son no solo reconocidas, sino también estimuladas por la interacción constante con la madre, los parientes y el entorno, y en un clima de afectividad. Esto concuerda con el concepto de los contextos de desarrollo que tanto gustaba a Bronfenbrenner.[3] En nuestra opinión, este reconocimiento por los investigadores y los profesionales de campo de recursos a veces evidentes y a menudo latentes del adulto, pero también y sobre todo del niño, ha sido una etapa decisiva en la aparición de la resiliencia.

Una corriente portadora

La prevención ha sido durante mucho tiempo la pariente pobre de la medicina, de la psicología y, más en general, de las ciencias de la salud, del desarrollo y de la vida. Pero las cosas están cambiando. Desanimados por las situaciones desbordadas de los campos de la disfunción familiar, la violencia, los malos tratos y la psicopatía, prácticos e investigadores se esfuerzan en fomentar estudios preventivos lo más tempranos posible de los ciclos de vida individuales y familiares y de la historia natural de todo tipo de patologías. Surgen ideas y prácticas nuevas llamadas promoción de la salud, acompañamiento de la parentalidad, buen trato.[4] Y estos conceptos modernos utilizan en gran parte los recursos individuales, colectivos y comunitarios, el concepto de *empowerment* que los equipos de PMI (protección materna e infantil) han adaptado al francés como *capacitation*.

La misma psicología como ciencia está evolucionando. Nacida y alimentada sobre todo de conductas anormales –psicopatología, psicología del malestar y de la infelicidad–, al principio dedicó poca atención a la corriente humanista ilustrada por algunos pioneros.[5] Más recientemente, los psicólogos científicos han empezado a interesarse por la felicidad: un número reciente de *American Psychologist*[6] trata de la «psicología positiva». Ésta se refiere en primer lugar a las experiencias

3. Bronfenbrenner, 1979.
4. Gabel et al., 2000.
5. Rogers, 1968; Fromm, 1978 y Maslow, 1972.
6. Seligman et al., 2000.

evaluadas subjetivamente: el bienestar, la satisfacción (pasada), la alegría (actual), la esperanza y el optimismo (por el futuro). En lo individual, se acentúan los rasgos positivos: capacidad de amar y de comprometerse, valentía, competencias interpersonales, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, originalidad, espiritualidad, sabiduría... En cuanto al grupo, se recuperan las virtudes cívicas y las instituciones que hacen evolucionar al individuo hacia una responsabilidad mejor como ciudadano, hacia la educación, el altruismo, la civilidad, la moderación, la tolerancia y la ética profesional. Desarrollar a cualquier edad la autoestima, la conciencia de las posibilidades propias, el sentido de la responsabilidad, la reparación de los daños y sufrimientos causados o sufridos no puede por menos de preparar un terreno favorable al surgimiento de la resiliencia. Si ésta se nutre de esta reorientación del pensamiento y de la acción, contribuirá a su vez a esa «positivación» de la forma como los profesionales y el público miran a las personas, las familias y los grupos humanos en dificultades, que sufren. La solidaridad social y la corriente humanitaria tiene parte en este cambio.

Un movimiento doble

Este enriquecimiento mutuo se da también en el caso de la resiliencia. Lo que primero llamó la atención es la observación reflexiva de historias vitales, de trayectorias individuales. Y no es raro que esto se produjera a partir del comportamiento, a priori paradójico e inesperado, de niños, adolescentes y adultos –y también de familias y grupos humanos– sometidos a pruebas terribles, a situaciones extremas: deportaciones, guerras, cataclismos... El primero que usó en sentido figurado el término resiliencia, procedente de la física de los materiales, fue Bowlby.[7] Insistiendo en el papel del apego en la génesis de la resiliencia la definió así: «resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir». Confirmada por trabajadores de campo en circunstancias menos trágicas, en «desgracias ordinarias», la resiliencia ha suscitado el interés de investigadores que, a su vez, han desmenuzado las observaciones de los prácticos. Y ha sido con este ir y venir incesante del concepto de unos a otros como el concepto se ha enriquecido y tomado cuerpo, lo que ha dado origen a bastantes más estudios monográficos y mejor documentados.

7. Bowlby, 1992.

Sin embargo, nunca se insistirá lo bastante en la inestimable aportación del estudio longitudinal hecho por Werner.[8]

> Esta psicóloga estadounidense siguió treinta años a una cohorte de 698 niños nacidos en 1955 en la isla de Kauai (archipiélago de Hawai). Basándose en una serie de indicadores como la exposición a un riesgo alto de trastornos de la conducta, de 201 niños examinados a la edad de dos años, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron jóvenes adultos competentes y bien integrados. Dice la autora que supieron «sobreponerse» a partir de una infancia difícil y, aunque fueran vulnerables, ser en la práctica invencibles –o al menos estar invictos– en su recorrido vital. Además, unos dos tercios de los sujetos no resilientes en la adolescencia llegaron a serlo en la edad adulta; por lo que al final hubo en total casi un 80% de evoluciones positivas.

Realizada en el marco de un estudio cuyo objeto no era la resiliencia, esta observación ha tenido un papel importantísimo en el surgimiento de la misma, no sólo como realidad clínica sino también como objeto de investigación.

Novedad y originalidad de la resiliencia

La resiliencia: ¿mito o realidad? ¿Ropa nueva para lo viejo? ¿Verdad para los anglosajones, error para los demás? Definida, como veremos después, con sus dos aspectos de resistencia al trauma y de dinámica existencial, la resiliencia es más que la resistencia misma y más amplia que la adaptabilidad, que solo es uno de sus elementos. Sus relaciones con el *coping* son más sutiles: aunque éste se repita, sólo responde a una situación muy concreta y no implica un proyecto de vida más allá del suceso. Y precisamente porque el concepto de invulnerabilidad, con la idea de resistencia total, absoluta y permanente que le subyace, se ha ido mostrando inadecuado, es por lo que el concepto de resiliencia se ha abierto paso.

8. Werner et al., 1989.

El punto que más interrogantes suscita es, sin duda, la dificultad que este concepto, admitido desde hace décadas por nuestros colegas anglosajones, tiene para penetrar entre los francófonos. De hecho, la comparación entre la abundante literatura en inglés y la escasez de publicaciones en otras lenguas podría hacer ver la resiliencia como una construcción estadounidense basada en la psicología conductista. Pero esto sería ignorar que la mayoría de los trabajos anglosajones sobre la resiliencia se sitúan claramente en una visión ambientalista no determinista, y que insisten especial y constantemente en la importancia de las personas afectuosas como factor esencial de resiliencia. Por otro lado, influidos por la Oficina Católica Internacional de la Infancia (BICE) de Ginebra[9] y la Fundación Bernard Van Leer de los Países Bajos,[10] se han desarrollado algunos programas basados en la resiliencia en varios países del Tercer mundo; aunque también en Canadá, el este de Europa, etcétera. Y aunque estén escritas en inglés, las publicaciones que de ellos emanan proceden, de hecho, de experiencias realizadas en contextos culturales muy diversos y prueban que, pese a esas diferencias de culturas, la resiliencia parece un fenómeno universal.

Aunque se presente como una novedad, como un avance original en nuestra comprensión de la reacción humana ante diversos tipos de estrés –si bien se habla también de resiliencia en el animal (ver el artículo de C. Beata y estudios de ecología científica, por ejemplo de los sistemas espaciales)– la resiliencia esconde aún muchas incógnitas. Hay que puntualizar.

Se puede proponer una definición pragmática de la misma que hunda sus raíces en las realidades educativas, terapéuticas y sociales: «la resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves».[11] El interés del concepto es claro: aun reconociendo que hay problemas, se intenta abordarlos de modo constructivo, a partir de una movilización de los recursos de las personas directamente afectadas.

9. BICE, 1994.

10. Grotberg, 1995.

11. Esta definición y las consideraciones que siguen se inspiran en un documento interno preparado en 2000 por la Fondation pour l'enfance (París), al que los autores de este artículo contribuyeron en gran medida.

Pero hay que afirmar con vigor que la resiliencia:

- nunca es absoluta, total, lograda para siempre. Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo, en que la importancia de un trauma puede superar los recursos del sujeto;
- varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida; puede expresarse de modos muy diversos según la cultura.

Aunque la genética y la biología determinen los límites de lo posible, eso no impide un alto grado de libertad y un margen de maniobra para que intervengan los recursos personales y profesionales. En todo momento, la resiliencia es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento en materia política, económica, social o humana.

La resiliencia es fruto de la interacción de factores de riesgo y de factores de protección. La experiencia y la investigación muestran que esta distinción a menudo es artificial, aunque sólo sea porque un mismo factor puede ser un riesgo o una protección según el contexto, la naturaleza y la intensidad del estrés, la persona y aun el periodo de la vida de un mismo individuo. Entre las situaciones de riesgo hay unas extremas, a menudo colectivas, y otras aparentemente menos graves, pero más duraderas y, por tanto, potencialmente desestabilizadoras: maltrato, indigencia, aislamiento social, enfermedades crónicas, patologías mentales o alcoholismo parental, toxicomanía... En cuanto a los factores de protección, los que más se citan respecto al sujeto resiliente son la autoestima, la sociabilidad, el don de inspirar simpatía, sentido del humor, un proyecto de vida...; en cuanto al entorno, uno o varios adultos que despierten la conciencia del niño, en quienes éste confíe y que le muestren su confianza en él –verdaderos «tutores de resiliencia»–; y, más en general, el apoyo social. Pero la resiliencia no significa ni falta de riesgo ni protección total. Tampoco se adquiere de una vez para siempre.

Para el profesional, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención. Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno y de los servicios y las redes sociales, educativas, sanitarias, etc. Lleva a dejar todo deter-

minismo fatalista, toda idea de reproducción transgeneracional automática y todo perfeccionismo, para que la persona y la familia busquen, dejen libre y se hagan un camino de vida. Tanto para el profesional como para el entorno, este cambio en el modo de ver a los demás implica cuestionar muchas «evidencias» y actitudes personales, corporativas, culturales e institucionales.

Como hemos dicho, usar mejor la resiliencia exige un ir y venir constante entre las experiencias de campo y la investigación formalizada. Bydlowski[12] escribe: «es en el intercambio recíproco entre la reflexión y la observación, entre conceptos y clínica, donde puede tener lugar la teorización». A este respecto, hay que saber integrar las investigaciones de tipo cuantitativo, epidemiológico, con estudios, monografías y encuestas que den amplia cabida a factores cualitativos, a las trayectorias vitales y a los procesos que intervienen en el desarrollo de la resiliencia.

Estos aspectos, mencionados aquí solo para mostrar la novedad y la originalidad del concepto de resiliencia y sus límites, se desarrollan en los demás artículos de este volumen y volveremos a ellos en la conclusión. Pero antes de acabar estas consideraciones generales es importante exponer las definiciones propuestas por varios autores, comentarlas y presentar el hilo conductor que une, en una progresión que quiere ser lógica, las diferentes contribuciones.

Definición y plan de trabajo

Hay muchas definiciones de la resiliencia, en su mayoría traducidas del inglés (como ocurre con las dos primeras de las cuatro que presentamos).

«La resiliencia es un fenómeno que manifiestan sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.»[13]

12. Bydlowski, 1995
13. Rutter, 1993.

«En general, se admite que hay resiliencia cuando un niño muestra reacciones moderadas y aceptables si el ambiente le somete a estímulos considerados nocivos.»[14]

«La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos.»[15]

Es «la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación».[16]

Como vemos, todas estas definiciones convergen, pues insisten en la resistencia a un trauma, a un suceso o a un estrés considerados graves, y en una evolución posterior, satisfactoria, socialmente aceptable. Estas dos dimensiones son inseparables del concepto de resiliencia, pero ¿qué son una evolución favorable y socialmente aceptable, una reacción moderada, circunstancias especiales, un grave riesgo? ¿Qué quieren decir con ello? El niño de la calle, por ejemplo, desarrolla estrategias de supervivencia que hacen de él un sujeto resiliente, pero al margen de la ley social dominante. Y en algunos países hay resiliencias que sin duda se ejercen en un marco legal, pero contra valores morales comúnmente admitidos. En varios artículos de este libro se tratan estos aspectos.

Pese a su objetividad aparente, además de tener un carácter relativo, estas definiciones recurren a referencias marcadas por la cultura y, por tanto, distintas según la sociedad y la época. Si la resiliencia es universal, nos gustaría tener una definición transcultural precisa y consensual a la vez. Es probable que sea imposible, pero ¿no es lo esencial retener y asociar los dos componentes: la resistencia al trauma o a los traumas y la dinámica existencial? Aunque sea relativamente neutro, éste último término también es discutible. El concepto de construcción, ilustrado por el ejemplo de la Casita,[17] es más concreto y más satisfactorio,

14. Goodyer, 1995.
15. Vanistendael, 1996.
16. Kreisler, 1996.
17. BICE, 1994.

pues el acondicionamiento interior puede dar cabida a varias características que sean factores que faciliten la aparición de la resiliencia y de las cualidades derivadas de ella. La autoestima, por ejemplo, se considera un elemento importante de la resiliencia; y al mismo tiempo, superar un trauma ayuda a desarrollarla. Además, la exageración de este rasgo de carácter puede llevar a una conducta arrogante, orgullosa, efecto perverso del exceso de una característica positiva.

Este ejemplo muestra claramente la sutileza con que hay que interpretar los factores de resiliencia, arbitrariamente clasificados como factores de riesgo o de protección. Es una dicotomía que no ha de engañarnos. Como hemos visto, en la práctica, cada sujeto, y aun la misma persona en momentos diversos según el contexto, experimenta un mismo acontecimiento de forma distinta según su personalidad. Y un mismo factor puede actuar en sentidos opuestos según las circunstancias y el individuo.

Como estos aspectos se tratan más a fondo en otras contribuciones, acabaremos ésta presentando la organización de todo el libro. A este estado de la cuestión siguen un inventario de las fuentes novelescas, autobiográficas y científicas, y una situación de la resiliencia en los ciclos y contextos de la vida; luego, algunos ejemplos clínicos la ilustrarán en situaciones diversas. Posteriormente, un intercambio de visiones mostrará las distintas facetas de la resiliencia, antes de sondear la cuestión esencial del paso del concepto a la aplicación. Los problemas éticos unidos a la resiliencia y a su práctica llevarán al balance final, con unas conclusiones –sin duda provisionales– y unas perspectivas de desarrollo, tanto en lo relativo a la investigación como en lo relativo a la aplicación.

Resumen

Este artículo inicial sobre un tema en rápida evolución intenta analizar el estado de los conocimientos y cuestionamientos referentes a la resiliencia. Estudia sus primicias, su aparición y el enriquecimiento mutuo fruto de la observación y la acción. Subraya asimismo la originalidad, las principales características y las limitaciones de la resiliencia, y propone una definición operativa de la misma. Y sobre todo, introduce los estudios que formarán el cuerpo de la obra.

Bibliografía

BICE: *Famille et résilience de l'enfant*, Ginebra, Bureau international catholique de l'enfance, 1994.

Bowlby, J.: «Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience», *Devenir*, 4 (1992), págs. 7-31.

Bronfenbrenner, U.: «American research on the development of children in their environment», *Report Studies*, París, UNESCO (1979).

Bydlowski, M.: en Bourguignon, O. y Bydlowski, M. (comps.), *La recherche clinique en psychopathologie*, París, PUF, 1995, pág. 37.

Centre international de l'Enfance: «Croissance et développement de l'enfant», *Courrier du CIE*, 30, París (1980), págs. 54-63.

Fromm, E.: *¿Tener o ser?*, Madrid, F.C.E., 1999.

Gabel, M., Jésu, F. y Manciaux, M. (comps.): *Bientraitances*, París, Fleurus, 2000.

Goodyer, I.M.: «Risk and resilience proceses in childhood and adolescence», en Bengt Lindström y Nick Spencer, *Social Paediatrics*, Londres, Oxford University Press, 1995, págs. 433-455.

Grotberg, E: *A guide to promoting resilience in children*, La Haya, Fundación Bernard Van Leer, 1995.

Kreisler, L.: «La résilience mise en spirale», *Spirale*, 1 (1996), págs. 162-165.

Maslow, A.: *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*, Barcelona, Kairós, 1998.

Rogers, C.R.: *El proceso de convertirse en persona*, Barcelona, Paidós, 1996.

Rutter, M.: «Resilience: some conceptual considerations», *Journal of Adolescent Health*, 14, n.° 8 (1993), págs. 626-631.

Sand, E.A.: «Les familles vulnérables», en Manciaux, M. Lebovici, S., et al., *L'enfant et sa santé*, París, Doin, 1987.

Seligman, E.P. y Csikszentmihalyi, M.: «Positive psychology, an introduction», *American Psychologist*, 55 (2000), págs. 5-14.

Vanistendael, S.: *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*, Ginebra, Bureau international catholique de l'enfance, 2.ª ed., 1996.

Werner, E.E. y Smith, R.S.: *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*, Nueva York, Cornell University Press, 1992.

¿Una literatura de resiliencia? Intento de definición

Angelo Gianfrancesco

«Cosette era de quienes se hunden
en la aflicción y salen adelante.»

Los miserables, V. Hugo

Este estudio se propone definir y justificar escuetamente el concepto de literatura de resiliencia. Como tema literario, se apoya en el tema clásico de la infancia herida. Pese a la opacidad literaria e ideológica que, aunque pretenda ser realista, cubre todo relato de infancia herida, me he decidido por una interpretación a priori discutible: la amplificación poética o fantástica que presenta es el pretexto de una experiencia psíquica y social concreta, en cuyo fondo hay «un realismo profundo»,[1] una verdad del sujeto soteriológica.[2] Esta indagación obliga a preguntarse por qué y cómo ha llegado el niño ultrajado a ser tema literario.

Para ello nos hemos fijado en tres tipos de obras, algunas muy conocidas, escritas entre los siglos XVI y XIX: los cuentos de Perrault (1697) y de los hermanos Grimm (1813); novelas del siglo XIX: *Los miserables* (Victor Hugo), *Sin familia* (Hector Malot), *Oliver Twist* (Charles Dickens), *El niño* (Jules Vallès) y otras menos clásicas; y las autobiografías de Thomas Platter (1572)[3] y Valentin Jamerey-Duval (1750)[4]. Una obra literaria es fruto de estructuras internas más o menos estereotipadas y de las funciones psicosociales, simples o complejas, que el autor le dé. Indicaremos las primeras y concretaremos las segundas. Después afinaremos algunos aspectos del individuo que sale adelante.

1. Robert, 1972, pág. 103.
2. Soteriológico: con una lógica de salvación.

Algunos tópicos de esta literatura

Para empezar, las obras de nuestro corpus comparten una estructura narrativa que coincide con la historia y la finalidad del protagonista. Esquematizándola, podemos distinguir en ella una construcción tripartita, un desarrollo en tres etapas.

Situación inicial

Pone de manifiesto los traumas de infancia del protagonista, situados la mayoría de las veces en su familia carnal o de adopción, a la que se hace, si no responsable, al menos cómplice involuntaria de la adversidad. Se distingue tres tipos de pruebas:

- la muerte parental (de la madre, del padre o de los dos);
- la privación de amor cuando los padres viven, que para el niño equivale a una situación de orfandad (Gavroche [*Los miserables*] y Jacques [*El niño*]);
- la miseria económica: debida a las coyunturas y amplificada por la muerte, sus consecuencias son el abandono, la entrega a una institución o la venta del niño. El hambre hace que para sus allegados sea culpable de existir: es una boca más que alimentar; y su nacimiento y su supervivencia se convierten en una catástrofe para todos.

Así pues, sea porque sale caro o para que produzca, se pone al niño en circulación. Aparece entonces la figura emblemática del tutor sustituti-

3. Platter, 1964.
4. Jamerey-Duval, 1981.

vo, padrastro, madrastra o nodriza. Este personaje, caracterizado por la ambivalencia, siempre aparece en todos los cuentos. Es cruel y maltrata al niño con golpes y privaciones de todo tipo, e incluso con un afecto selectivo que relega al protagonista a la condición de víctima de la familia o de la fratría. El niño se embrutece: Oliver se reduce al «estado de un simple bruto», Cosette [*Los miserables*] a «una especie de niña imbécil». A veces llega el infanticidio, como en el caso de la madrastra del terrible cuento *El Enebro* [Grimm], y en el de *El niño*, del padre de la pequeña Louisette. La otra figura, el progenitor sustitutivo, se contrapone a la anterior. Son las hadas buenas de los cuentos y los personajes benévolos y benéficos para el niño, que a veces son también ex niños heridos. Cosette consideraba a Valjean «su padre y su madre».

El cuerpo deforme, lisiado o trastornado es otro tópico de esos relatos. Debido a disfunciones causadas por la familia o congénitas, se afecta a nuestros protagonistas en su cuerpo, lo que provoca una sentencia de exclusión y de repulsión por parte del entorno; se les describe como feos y deformes. Se reconoce el trastorno sexual del cuerpo, simbólicamente en los cuentos, explícitamente en *La piel de asno* (incesto), y en la vida en el caso de Valentin (pedofilia).

Muy documentadas por la historia, estas pruebas de la infancia implican casi siempre la huida definitiva del protagonista del ambiente hostil. Es un acto de protección necesario para sobrevivir, y la afirmación resiliente de su fuerza y de sus ganas de vivir. El sufrimiento ha hecho del protagonista un ser incompleto, un buscador de sentido, de identidad (Rémi [*Sin familia*] y Oliver) o de individuación (los demás protagonistas de los relatos).

Desarrollo

Narra el recorrido iniciático del protagonista, pues su errar «por el ancho mundo» a que le obliga la conquista de la libertad equivale a su itinerancia. Alterna pruebas y consuelos.

Las *pruebas* son las fuerzas oscuras, activas desde su nacimiento, que perseguirán al protagonista, hipostasiadas, mediante personajes nefastos desde el inicio. Son los celos, cuyo emblema podría ser la madrastra de Blancanieves. La seducción que usan se convierte en persecución y voluntad de matar. Otros se benefician en concepto de intereses: «Cosette era útil para los Thénardier de dos formas: hacían que la madre les pagase y que la niña les sirviera». Y otros persiguen al niño con su idealización compensadora. La Sra. Vingtras persigue a su hijo [Jacques] para hacer de él «un señor». De aquí que la tiranía familiar se prolongue mediante el colegio, lleno de amenazas paternas. Luego vienen las calamidades: la guerra, la peste y el hambre, soberana en los relatos.

Los *consuelos* permiten al protagonista librarse de la fatalidad de la desgracia. Para el niño vejado es tener cosas, personas y valores que amar. El aprendizaje da forma a su mirada. Cosas triviales desarrollarán sus defensas imaginarias. Cosette transformó en muñeca un sable del tamaño de su meñique. Jacques Vingtras tenía un trozo de pañuelo que cogió del cuerpo inerte de Louisette. Pero la madre hizo desaparecer «esas porquerías». Huelga decir que la destrucción de esos arcanos interiores agrava la soledad del protagonista.

Personas afectuosas y a las que querer jalonan el camino. En los cuentos, los personajes caritativos son las madrinas, las hadas buenas, los duendes. En la ficción novelesca, Hugo analizó bien la carencia y la fuerza afectiva del niño herido que sólo quiere implicarse: «Como todos los niños, [...] Cosette había intentado querer. Todos la habían rechazado [...] A los ocho años tenía el corazón frío [...] No era la facultad de amar lo que le faltaba, ¡no!, era la posibilidad [...] Conocerse [*se rencontrer*] (con Valjean) fue hallarse». El encuentro [*rencontre*] se convierte en algo que implica identidad. En fin, hay personajes estructuradores que, además de su afecto, ofrecen valores o se presentan como modelo y guía para Rémi, Valjean y Jacques. Al éxodo de la itinerancia corresponde la odisea social.

A través de múltiples actividades, el aprendizaje se convierte en el punto de anclaje de una captación inesperada de lo real, capaz de transformar la maldición de la herida inicial: «Era por tanto apto para todo» –dice Rémi–, «lo que compensa mis penas... Tenía una meta en la vida: ser útil y complacer a los que quería». Ahora bien, ser útil y dar gusto es exactamente la proposición opuesta a la maldición del principio, no valer para nada y ser nefasto para el prójimo, dicha contra todos los protagonistas de nuestro corpus. A diferencia de personajes secundarios, pero importantes, que parecen condenados a una involución de la sensación de sí porque no cuestionan lo que les impide llegar a curarse, el niño resiliente –cuya partida de nacimiento es una negativa a sufrir– se libera del dominio de las fuerzas maléficas para conseguir la garan-

tía de existir. De todas formas, el azar puede afirmar su personalidad. El azar son los demás o más bien a quiénes se elija. El niño resiliente sabe que está hecho de otros que le han dado el impulso para existir y cuya búsqueda siempre activa le permite durar: Jean Valjean «murió cuando se quedó sin su ángel» (Cosette). El desarrollo resiliente del niño herido es el espacio entre dos sentencias literarias: «El infierno son los demás» [*les autres*] y «yo es otro» [*un autre*]. Para él, vivir es la polisemia de la palabra «deber». El relato hace entonces que aparezca el desenlace.

Desenlace

Se organiza en torno a tres temas: la vuelta a la familia, la identidad hallada y la individualidad lograda.

La *vuelta* a la familia es el tema más común de los cuentos. Simboliza la rehabilitación del protagonista, a la que acompaña a veces la de su familia, moral y económicamente. Si no hay familia, lo que expresa la restauración es el matrimonio. Y en las autobiografías, la vuelta no es el final del relato, sino una etapa importante de la vida del protagonista, bajo el signo de la reconciliación.

Cuando la situación inicial sume al protagonista en la incertidumbre del parentesco, el corolario del desenlace es el restablecimiento de la *identidad* ignorada. El protagonista encuentra a su verdadera familia o conoce su historia. Al final de la narración puede poner nombre al padre y a la madre que le dieron vida (Rémi, Cosette y Oliver). En esas novelas, la itinerancia del protagonista acaba cuando se revela su historia (lo que significa identidad). Por último, el tercer aspecto del desenlace son la *individuación* del protagonista, su talla psicosocial y su desarrollo, que no contestan la pregunta del origen –que se supone sabido–, sino la del sentido de la vida. El relato señala entonces el modelado del protagonista por la sociedad y la cultura (Thomas, Valentin, Jacques). En los cuentos, los hijos vuelven de su periplo «por el ancho mundo» con un oficio, o se casan, o son liberados de la adversidad y recuperan la libertad.

Esquematizando la historia del protagonista, de algún modo, la herida es siempre que no le quieran o le rechacen. Pero la pasión agresiva de vivir, la rebelión o el odio –pasivos o violentos– que, aunque ocultos, afloran a veces, plantean una pregunta. Ese niño no querido ¿es sólo una víctima pasiva que siempre será buena e inocente? En realidad no se dice que nuestro protagonista no se quiera ni quiera a los otros. Las fuerzas del bien y del mal que conoce en su éxodo le afectan ante todo a él mismo. Antes de convertirse al bien, Jean Valjean estaba lleno de odio y era, por tanto, «un hombre muy peligroso». Quienes están a su alrededor creen que el niño herido puede o debería morir de ese desamor, correlativo a su entorno. Pero no lo hace. Antes bien, en vez de reducirle al silencio, su exceso de sufrimiento le proyecta hacia delante y le lleva al delito moral y social: rechaza a los suyos y se vuelve un marginado, culpable de transgredir la ley que, para vivir, predica el amor a los suyos, al prójimo y a sí mismo. Mudez o delincuencia, ese delito le pierde ante los demás, pero como es resiliente le libera de la opresión y le salva ante sí. Que el relato acabe con el perdón o el castigo de los verdaderos culpables –castigo que nunca pronuncia él mismo– tiene su razón de ser: la reparación psicológica del protagonista va unida al reconocimiento de los culpables, sancionados por la sociedad.

La evocación de estos personajes que, a pesar de todo, logran conjurar el destino de su origen dramático y/o mediocre no es una defensa a posteriori del éxito social (por más que, esquemáticamente, el itinerario social vaya de la pobreza a la pequeña burguesía). Para ser justos, subrayemos que hay personajes resilientes que no triunfan. La literatura de resiliencia se propone modificar nuestra visión social de unos individuos y de su trayectoria –fruto de disfunciones sociales muy reales–, del mismo modo que esos personajes debieron modificar la suya para vivir. Esto plantea una pregunta: ¿cuáles son las funciones de la literatura de resiliencia?

Algunas funciones

Sus funciones son fruto de la interacción entre las intenciones del autor y un fenómeno diacrónico de relectura y recreación del sentido por parte del público. Contestar a la cuestión de las funciones de una obra es preguntarse por el porqué de su escritura: ¿por qué el niño herido llegó a ser tema literario? ¿No se debe a un filum común relativo a la incertidumbre dolorosa del héroe sobre su identidad y genealogía? Incertidumbre que introduce otra no menos crítica: la de su futuro. La expo-

sición del drama sólo cobra sentido a la luz de su resolución (lo que la crítica literaria olvida a menudo, quedándose en el tópico del «niño víctima»). A este respecto se puede distinguir entre funciones psicológicas y funciones sociales.

Funciones psicológicas

Se deben al carácter autobiográfico de todo relato. Con más razón, la escritura del yo herido y curado de otro puede convertirse en la mía, sea porque comparta su sentido o porque reciba de ella un conocimiento.

La primera de estas funciones, *contar* la herida, supone una adecuación entre lo vivido y su evocación por lo escrito; es lo que se llama modalidades de la dependencia, que para la crítica siempre es difícil de medir. Con todo, en el caso de cuatro de nuestros autores la dependencia es explícita. Sobre todo en Thomas y Valentin, donde es evidente. Lo singular de su itinerario –y el resiliente siempre sabe que es especial– causa un asombro que no es otro que el de los demás o, mejor dicho, es el interés de éstos lo que provoca el relato de la herida. La admiración o la aprobación por el entorno hace que quien lo vivió pueda expresarlo. Como es retrospectivo, el relato descubre el devenir adulto de una infancia traumatizada. Muy marcado por la decadencia de su familia, Charles Dickens nos hace reflexionar sobre qué importancia se da al trauma en la vida adulta. Lejos de transponer un lamento sobre sí, su obra hace del sufrimiento del Dickens niño un medio para explorar el sufrimiento de los niños de su tiempo y proponer soluciones. El relato de la herida es prospectivo, pues el protagonista es un niño de principio a fin. Por último, en el personaje de *El niño*, su dependencia de Jules Vallès se constata ampliamente. En él, la descripción de las disfunciones parentales se inserta en la visión crítica que el autor tiene de su dolor, de sus causas y consecuencias para el surgimiento de su personalidad. Es un relato reflexivo.

Así pues, la narración de la herida tiene tres aspectos que reflejan al sentido del sufrimiento vivido: sufrimiento pasado que no ha impedido un futuro, sufrimiento siempre vivo que permite una comunión con el ajeno, y sufrimiento vivificador que impulsa un futuro. En todo caso, el sufrimiento no es un lugar maldito o un síntoma, sino una mediación que construye, pues destina la herida a algo distinto a ella. A diferencia del síntoma, que fija la herida al sujeto como verdad propia y

sólo pide la necesaria terapia, convoca al herido a la vida y a adaptaciones a veces desconcertantes para los demás. A otro nivel, hallamos obras cuya dependencia es menos clara, donde la herida se formula con temas recurrentes, como el del hermano menor en los cuentos de Perrault –que fue también benjamín y mellizo–, o el de la nostalgia y la vuelta a la infancia, entendida como inocencia perdida.

Curar(se). Si es cierto que el relato de la herida hace ver el sufrimiento como mediación, como umbral de un encuentro con el otro, entonces, como cualquier otra expresión, escribir coincide con la función de la tragedia según Aristóteles. Es la catarsis. Esta transferencia positiva no actúa sólo en la relación del creador con su obra. Actúa también en la de la obra con el lector. En un primer nivel de lectura, nuestros relatos se preocupan de la condición precaria del niño y lo tranquilizan haciéndole entrever que puede hallar un final feliz. Pero en un nivel más básico, las realidades psicológicas –y sociales a veces, con algún ajuste– que esos relatos evocan son la vida diaria de quienes los leen: según pasan las páginas, el elemento de la catarsis ante ellos es su vivencia real. De otro modo no me explico su éxito, que hizo decir a Simone de Beauvoir que «los libros me han salvado de la desesperación»; pueden ser la mediación de un sufrimiento en palabras del yo naciente. De esto se deduce que cuando faltan los libros u otras representaciones, cuando una sociedad no propone transposiciones positivas de lo real, sino televisores y grandes superficies, entonces –como sugiere Víctor Hugo– la delincuencia es una consecuencia lógica, pues se convierte en la única realidad posible inmediatamente sancionada, y por tanto reconocida, de *los Miserables*...

Viajar. El protagonista viaja para entender, y el lector entiende para hacer su propio viaje. *Sin familia* es una novela didáctica. Su principio es hacer que el protagonista viaje y, con la observación acompañada –de inspiración rousseauniana–, aprenda a mirar alrededor suyo. Pero, ante todo, el aprendizaje consiste en educar para la vida moral, especialmente para dos de sus elementos esenciales:

- discernir lo que construye la personalidad propia, incluso tras apariencias rudas, y lo que la destruye tras un aspecto favorable; es la meta de la alternancia de las disforias y las euforias, de los encuentros constructivos y destructivos que marcan el relato;
- integrar las leyes de la sociabilidad: no robar, no mendigar, ganar dinero honradamente. Es el mensaje moral.

Ocasión para todas las tiranías, la educación puede inducir en el niño un grave desdoblamiento, si éste integra las anomalías de sus educadores. Es contra este peligro que el niño debe precaverse, desarrollando sus posibilidades de autodefensa (sobre todo el discernimiento). Una vez informado, el lector podrá hacer su viaje.

Funciones sociales

Las funciones de la literatura anterior al siglo XIX deben analizarse a la luz de lo que la crítica alemana llama *Weltanschauung* –comunidad de cultura y de ideología del público-ambiente del escritor– pues, salvo Michelet, ninguno de nuestros autores posteriores a 1800 pertenece realmente al pueblo. El relato de infancia herida lo presenta en primer lugar Jamerey-Duval, mientras que Dickens y Hugo son como el *eco de todo un pueblo* con utilidad pública. No podemos negarles una auténtica compasión ante el mal social que la suerte les hace compartir, como víctima o espectador. Para ellos, el niño herido es objeto de la literatura porque en él se condensan las disfunciones de una sociedad que, desde siempre, hace de él un ser impotente y sometido al poder absoluto de la palabra autoritaria del adulto (*infans* = sin palabra). Por eso, el relato se parece a una acusación a la familia, punto de anclaje de todo trauma. En este sentido, lo que resulta de ello es un antimodelo familiar. En segundo lugar, el niño herido es objeto de la literatura porque es emblema del pueblo: el tiempo de la incultura, de la miseria y de la indigencia es el del niño y el del pueblo, no sólo del Antiguo Régimen, sino también de todas las categorías ignoradas por la Revolución Industrial. Nuestros autores precisan que situar ese tiempo en la escritura era una empresa innovadora. Y lo era de dos formas: respecto a una producción literaria aristocrática y burguesa, preocupada sólo por moralizar; y respecto a ese niño herido y a sus heridas, que nunca habían accedido, o muy poco, a su representación escrita.

Asimismo, el relato de la infancia herida es un *instrumento de progreso* porque la infelicidad de la infancia no se cuenta accidentalmente. ¿Cuál es su «utilidad pública»?

Un primer nivel de respuesta sería incitar la mirada de la comunidad humana para orientarla hacia un ideal de justicia, exponiendo la miseria y sus daños. Transformar la mirada no era una utopía, pues tanto por sus libros como por su vida humana, nuestros autores contribuyeron a la evolución del estatus social del niño, muy clara a finales del XIX. Pero en un segundo nivel de lectura, «la utilidad pública» del relato del niño herido y resiliente es una justificación y no ya un alegato, como confirma la relectura del relato de Jamerey-Duval (en 1864) por Edouard Charton,[5] al prologar un libro de biografías de niños pobres: «así pues, no carecerá de interés la lectura de este librito en que tres niños de distintos países, de padres muy pobres, cuentan cómo después de haber sufrido llegaron a conseguir, por su trabajo, mérito y honradez, una buena posición en el mundo y toda la felicidad, desahogo y respeto que se pueda querer aquí abajo». En este sistema de pensamiento, la resiliencia se hace permisiva ante todos los maltratos y discursos aberrantes, ya que el desahogo –final exacto de nuestros relatos– está al final del túnel. ¿Acaso hay mayor triunfo de la tiranía y el sadismo, político y psicológico, que lograr persuadir a un sujeto de que se le martiriza para su felicidad? Viniendo de Charton –partidario fiel de Jules Ferry– y de algunos más, no puede extrañarnos este moralismo. Pero su ilustración literaria por escritores que reivindican su pertenencia al pueblo solo se explica por un conflicto de intereses entre ellos y la clase dirigente de la sociedad. En el siglo XIX, la narración resiliente tiene otra utilidad: tranquilizar a sus destinatarios, que no son los miserables salvo accesoriamente, sino quienes los hacen, de entre quienes proceden también los que los describen. Ahora bien, tranquilizar se sitúa en un contexto de miedo. Cuando una sociedad niega al sufrimiento acceder a la representación simbólica, que es la única que permite su mediación, entonces surge el riesgo de la rebelión y de la violencia: las clases trabajadoras se hacen peligrosas. ¿Acaso no se quiso desactivar la amenaza de la explosión social describiendo a las víctimas de las disfunciones y haciéndolas entrever una posible compensación pacífica?

El siglo XIX es el de las revoluciones y de la profusión de relatos de niños víctima que consiguen salir adelante al estilo de Charton... Sin abrir aquí un debate sobre la actual «utilidad pública» de la literatura de resiliencia, insistamos en su ambigüedad de dos velocidades. Sea como sea, apoyado en el concepto de reintegración del individuo carenciado y marginado a la comunidad humana, el relato resiliente induce intrínsecamente una dinámica revolucionaria que no es la de las

5. Charton, 1981.

barricadas, sino la de las leyes y prácticas sociales. Su opuesto, la exclusión del *pathos*, su anestesia y su alivio provisional, provoca la oposición de la sociedad.

Finalmente, el relato de la infancia herida es un *llamamiento a transgredir para nacer*, pues, a pesar de sus diatribas, nuestros autores no cuestionan la sociedad. Al final, se absuelven los valores fundamentales de ésta, sobre todo la familia. Ahora bien, en la segunda mitad del XIX nuevos enfoques antropológicos modificarán sensiblemente la visión del individuo de sí mismo. En particular, el niño es centro de un amplio debate europeo, alimentado por las cuestiones morales planteadas por su inserción económica y su pedagogización. Se hace punto de mira de una sociedad que le inviste autoritariamente de su ideal y le atribuye el papel inédito de agente de la movilidad social. Es un niño compensación neurótica del adulto y portador mítico del futuro. A partir de aquí, toda reacción de rechazo es posible. De este modo, se esboza una figura nueva de protagonista y la novela no acaba ya con su inserción, sino cuestionando la sociedad: *El niño* está dedicado «a todo el que se moría de aburrimiento en la escuela, o a quien le hizo llorar su familia». Ahora, el relato de la herida y de su reparación es un llamamiento a transgredir para nacer, y «el protagonista [*héros*] se convierte en heraldo [*héraut*]»:[6] «¡Ya no es cuestión de llorar! Hay que vivir».

Algunos aspectos notables del comportamiento resiliente

Para salir adelante, un individuo desarrolla ajustes psicológicos de adaptación que los relatos señalan a veces, pero callan las más porque miden el impacto de la herida y sus reparaciones en el ámbito social, del teatro en suma. Fijémonos en tres de ellas.

Sobrevivir al trauma

Tenemos a Oliver Twist al principio de su vida social. Alojado por el hospicio en una familia de acogida –un empresario de pompas fúne-

6. Tison, 1998, pág. 278.

bres–, se escapa. No es que se niegue a trabajar, pero Noé, otro aprendiz miserable, cree que «el pequeño hospiciano» quiere quitarle el puesto. Celoso, Noé le calumnia e insulta, haciéndole quedar como un manipulador y «un cualquiera, como su madre». Oliver se pelea. Tras la trifulca le tienen por loco y el empresario, que no se atreve a contradecir a su mujer, le muele a palos y lo encierra en un sótano. Oliver se escapa y su partida confirma al entorno que realmente era «un ingrato y un asesino». Incomprensión: lo tenía todo para triunfar... Este episodio me parece significativo del comportamiento resiliente. Como todos los protagonistas de nuestro corpus, Oliver –salido del hospicio e inmerso en la sociedad– muestra una capacidad de adaptación bastante sorprendente. Pero huye cuando está en una situación que reproduce la herida original: el desdoblamiento del niño. En el hospicio partieron a Oliver en dos. Siente que es «el pequeño miserable» que sufre, lo que es confirmado por la forma como le ve el entorno. Pero al mismo tiempo que le reconoce como víctima, el hospicio le denuncia como culpable: sale caro a la sociedad, es «endeble y no sirve para nada, y es el más descarado de todos los huérfanos». En la familia que lo acoge se desarrolla el mismo proceso. El drama, la crisis que provoca Oliver, es una respuesta a la reedición de las escisiones víctima-culpable, auxiliado-ingrato. Ante la sinrazón de un entorno que produce locos, huir es la única reacción lógica. Sin embargo, lo que Oliver ignora es que, huyendo de la inserción en la familia del empresario –lo que debía acallar la escisión–, se arriesga a sufrir de nuevo. Y esto es lo que le pasa en Londres. Este ejemplo de disfunción y de repercusión es típico de nuestro corpus. En él, las reacciones resilientes se interpretan como delirios, rebeliones y asociabilidad, que suponen otros tantos juicios que prolongan los traumas con el castigo y el encierro. La inestabilidad del protagonista termina cuando se libera de las escisiones con energía y resolución. Descubiertos por fin los verdaderos culpables, su castigo acaba de cerrar la grieta en el mismo sitio donde estaba: en la relación del niño con los demás.

Cerrar la grieta

He aquí otro episodio de vida: «Jean Valjean, hermano, usted ya no pertenece al mal, sino al bien –dice el viejo obispo– [...] Jean Valjean salió de la ciudad como si huyera [...] Vagó así toda la mañana, presa de una

infinidad de sensaciones nuevas [...] De vez en cuando le invadía una ternura extraña, que combatía y a la que oponía el endurecimiento de sus veinte últimos años [...] Veía con inquietud cómo se quebraba en su interior esa especie de calma horrible que la injusticia de su desgracia le había dado. Se preguntaba qué la sustituiría. A veces habría preferido estar en la cárcel con la policía [...] Algunas flores tardías aquí y allá le traían recuerdos de infancia. Recuerdos que le eran casi insoportables».

Ésa es realmente la pregunta: ¿qué puede sustituir una infancia de miseria y veinte años de expiación en presidio? ¿Qué puede cerrar la herida siempre reabierta por el choque frontal de las fuerzas de la muerte y por el llamamiento a nacer de los encuentros? En este punto nodal culminante, el vacío suspende el pasado y el futuro, al mismo tiempo que echa al individuo de las defensas tranquilizadoras en que se había amurallado. «Habría preferido estar en la cárcel»: al menos, en ella se encuentra a sí mismo, pues la prisión, o sus equivalentes, puede cerrar la fractura entre el hombre y la bestia, hace enmudecer la grieta. Valjean no sabe dónde ir ni en qué convertirse: situación psicológicamente incómoda y clásica del resiliente. Pero es una situación que lo permite todo, sobre todo lo que hasta entonces se prohibía al protagonista: inventar su vida sin soñarla (sentimiento de libertad creadora muy extendido en nuestros relatos). Jean Valjean se hace virtuoso, igual que Jamerey-Duval se hizo un anacoreta auténtico dos siglos antes. Después de todo, Dios es el otro, un otro que estructura tanto más cuanto que no se habrá domesticado como principio pedagógico. Pero hay otros valores autoterapéuticos cualificadores a los que se adhirieron nuestros protagonistas. Encabeza la lista la lectura, pues socializa a quien aprende y a quien enseña; sigue la cultura, capaz de transformar el sufrimiento porque, al ser otra cosa, solicita la parte superviviente de un psiquismo desbaratado: la curiosidad, los gustos, las sensaciones, la inteligencia y a veces el humor, desarrollado por encima de la protección contra el sufrimiento. Con Rémi y su compañero Mattia, la que desempeña el papel de creadora de su sociabilidad es la música, aunque también están la botánica, la jardinería, la Biblia... Ya sabemos que el arte sublima muchas carencias, no porque el sufrimiento y la enfermedad psíquica sean en sí creativos, como creían los románticos, sino porque el proceso psíquico de la creación artística puede liberar el psiquismo y restaurarlo en parte.

Por lo demás, una de las dificultades del carenciado que se modifica no está en él, sino en la persistencia de las interpretaciones culturales que le rodean, que dudan o niegan cualquier posibilidad de modificación. A no ser que la crispación de mantener un ser en situación de «pobre tipo», víctima que salvar, o de «cabrón» o culpable que castigar, justifique no modificar nada de sus esquemas culturales...

Vivir con los demás

Buscar el amor, como hacen todos nuestros protagonistas, es hacerse sociable. Hay varios caminos posibles, reales unos y más fantasmales otros, como hacer cosas extraordinarias como en los cuentos, o hacerse fantasmas de parientes cariñosos que nos quieran. El rostro de la desdicha y la enfermedad somática no están ausentes. Lo que se cuestiona es la elaboración de la autoimagen, que en nuestros relatos tiene dos aspectos: el cuidado de sí y el cuidado de los demás.

El *cuidado de sí* consiste en plantear actos por los que el niño herido (re)construya el amor a sí mismo, de donde pronto sacará la fuerza para liberarse. Todos nuestros héroes, por ejemplo, se han enfrentado al robo, presionados en su mayoría por el ambiente de delincuencia o por el hambre. Habiéndole mandado su bienhechor, el Sr. Brownlow, que fuera a devolver unos libros a un librero, Oliver es secuestrado otra vez por el hampa y no puede cumplir el encargo. La idea de que su bienhechor pueda considerarle un ladrón y mentiroso le turba mucho. Sin embargo, «la esperanza de poder disculparse un día ante sus bienhechores le había salvado y sostenido en sus recientes pruebas». Oliver pudo sobrevivir gracias a esta construcción secreta y positiva de su autoimagen. Al creer que en algún lugar del mundo es posible que te quiera alguien, y obrar en consecuencia para agradar a ese tutor invisible, el niño carenciado se acondiciona un espacio imaginario de reconocimiento del que saca una fuerza inmensa que solo aspira a liberarse. El cuidado de sí, que es un cuidado de la imagen propia ante los demás, es un potente incentivo de protección y desarrollo, siempre que el otro no sea un ídolo fascinante al que haya que adecuarse, de modo que la alteridad de uno implique la alteración del otro. Durante toda su trayectoria, los bienhechores de Oliver son una referencia viva, simbólica. Pero al final del relato se eclipsan tras haber restaurado la concatenación de sucesos de la historia verdadera del protagonista, lo que cierra la historia imaginaria y hace de él un sujeto real.

Este esquema es válido para la mayoría de nuestros personajes. Por eso, salvo ilusión neurótica, nunca hacen de sí mismos sostén de su herida: sólo hallarían en sí al «mismo», a la víctima o al culpable. El cuidado de la autoimagen sólo expresa el deseo de los demás que habría debido haber al principio de su vida. Es un ajuste provisional que le permite liberarse virtualmente de las disfunciones y esperar que un día no necesite ya sus quimeras. Pero como entendieron las tradiciones filosóficas antiguas, reivindicar ese derecho a existir, incluso simbólicamente, es aceptar también el deber hacia el prójimo.

El segundo aspecto es el *cuidado de los demás*. Todos nuestros protagonistas lo manifestaron, de modo comprobable en las autobiografías (mediante el sentido de una responsabilidad comprometida con el prójimo que parece una característica de la resiliencia asumida). Nada debe esto al nimbo de la ficción: la salvación propia es consustancial con la de los demás. La soteriología del protagonista es su desquite, de modo que su deber de hacer existir legitima su derecho a existir persistentemente. Su tendencia a ser un mensajero de la injusticia y de la miseria del mundo es una adaptación para entender, racionalizar y exteriorizar mejor el propio sufrimiento íntimo. Es una toma de palabra que permite expresarse sin decir nunca *yo*. De este modo, establece una distancia con la vivencia dolorosa que puede ser rentable, sobre todo si la sociedad recompensa el altruismo. Sin duda, esta soteriología se puede interpretar como una voluntad de dominio, y así es a veces. Pero también se puede interpretar de otro modo: como afirmación de una autoridad nueva: la del protagonista que, tras oponerse a la autoridad de los modelos disfuncionantes que le persiguen desde el inicio, se aparta progresivamente de ellos para adherirse a otros procesos, más estructuradores, asumidos fuera del campo del servilismo. El resiliente ha entendido la importancia de implicarse afectivamente para salir adelante antes de descubrir su superyó... Entonces puede trabajar en su propia vida a la vez que trabaja en la del prójimo. Lo que me haría optar por esta lectura y no por otra es la cronología del fenómeno: concretamente, el protagonista no hace gala de su cuidado del prójimo hasta haber saldado los conflictos dirimentes consigo mismo y sus perseguidores, o cuando la nivelación se hace irreversible gracias a la aplicación eficaz de elementos liberadores.

Se habrá reconocido aquí el principio mismo de la sublimación en sentido freudiano: una desviación de la pulsión hacia una meta no sexual y socialmente valorizada. La soteriología del protagonista no engendra individuos carenciados. Antes bien, es capaz de suspender la herencia de la grieta, la fatalidad de la desgracia, sin negarla objetiva ni históricamente. «De mi vida de niño siempre me quedarán rincones de melancolía», dice Jacques, «pero también entro en la vida de hombre, listo para la lucha.» La vida sigue...

Conclusión

Con el análisis realizado no lo hemos dicho todo. Hemos dejado a un lado temas importantes como el perdón, la relación con la ley y casos de individuos que, aunque sean resilientes, no superan los problemas o al menos no «tienen éxito». Además, recordando una sugerencia que me hicieron, la ampliación de este corpus y la aplicación de este análisis a otras obras y otras literaturas –rusa, italiana, alemana, estadounidense incluso…– mostraría el valor transcultural de este intento. La literatura de resiliencia no inventa un género literario, sino que da nuevo sentido a contenidos previos a partir de un concepto nuevo que permite explicarlos mejor y de dos maneras: respecto a una crítica que se centra en la expresión de la infelicidad y en su solución mágica; y respecto a un conocimiento del hombre y de sus recursos insospechados, desvelados, que causan lo inesperado. Su realismo profundo, quizás terrible, consiste en expresar lo que nadie ignora salvo que se engañe: que la vida solo puede expresarse a la sombra de la muerte. El niño herido lo sabe, sin duda más intensamente que los demás. Y lo que también conoce intensamente, en su memoria y en su cuerpo, es la huella extraña de unas ganas de vivir cuya procedencia exacta ignora. Ni más, ni menos.

Resumen

Este estudio se propone definir el concepto de «literatura de resiliencia» a partir del análisis de obras –cuentos, autobiografías y novelas– escritas entre los siglos XVI y XIX. Tras precisar una estructura prototípica del relato resiliente –situación inicial del niño herido, desarrollo del mismo y desenlace de su trayectoria–, el autor distingue algunas funciones psicosociales de esa literatura y comenta algunas conductas resi-

lientes propuestas por ella. Esta contribución es mucho más que el esbozo de una agrupación, bajo el término «literatura (profana) de resiliencia», de una serie de cuentos, novelas cortas y biografías universales a través de los siglos.

Bibliografía

Charton, E: *Mémoires, Enfance et éducation d'un paysan au XVIIIe siècle*, París, Le sycomore, 1981, págs. 43-44.

Jamerey-Duval, V.: *Mémoires, Enfance et éducation d'un paysan au XVIIIe siècle*, París, Le sycomore, 1981.

Robert, M.: *Novela de los orígenes y orígenes de la novela*, Madrid, Taurus, 1973.

Tison, G.: *Une mosaïque d'enfants, L'enfant et l'adolescent dans le roman français 1876-1890*, París, Artois, 1998.

Ver también

Bettelheim, B.: *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*, Barcelona, Crítica, 1999.

Escarpit, R.: *Sociología de la literatura*, Barcelona, Oikos-Tau, 1971.

Gianfrancesco, A.: «L'enfance maltraitée: approche historique de l'Antiquité tardive au XIXe siècle», en *Lettre de la Ligue Française de l'hygiène mentale*, n.° 2-5 (1996-1997), París.

Larrive, H.: *Secrets de famille*, París, Frison-Roche, 1999.

Lejeune, P.: *El pacto autobiográfico*, Málaga, Megazul, 1994.

Le Roy Ladurie, E.: *Le siècle des Platter, 1499-1628*, tomo 1: *Le mendiant et le professeur*, París, Fayard, 1995.

Propp, V.: *Morfología del cuento*, Madrid, Fundamentos, 1987.

Soriano, M.: *Guide de la littérature pour la jeunesse*, París, Flammarion, 1975.

Wullschlager, J.: *Enfances rêvées*, París, Autrement, 1997.

La resiliencia en la literatura científica

Amandine Theis

El concepto de resiliencia no es nuevo. Es interesante retroceder en la historia de las ciencias para descubrir su aparición y describir su evolución. Revisar la literatura científica no es fácil, pues los escritos sobre el tema son muchísimos, en su mayoría en inglés. Los objetivos de este capítulo son tres: presentar

- una reseña histórica para explicar cómo surgió el concepto de resiliencia, recordando los conceptos de riesgo, vulnerabilidad e invulnerabilidad;
- un intento de definir la resiliencia, mostrando cuán difícil es hoy dar de ella una definición consensuada;
- una lista, a través de la literatura, de los factores de riesgo y de protección que intervienen.

Aparición del concepto

Aunque el estudio científico de la resiliencia sea reciente, ello no quita que esta cualidad parezca existir desde hace mucho, y que sea «sin duda tan vieja como la humanidad».[1] El historiador Gianfrancesco[2] ha intentado describir la resiliencia en la historia de la infancia; dice que

1. Vanistendael, 1994, pág. 4.
2. Gianfrancesco, 1999, pág. 82.

«aunque el concepto de resiliencia sea reciente, su realidad es antigua. En este sentido, es significativo que las producciones del imaginario, desde los relatos míticos hasta las obras de ficción del XIX, normalmente han descrito al niño como resiliente».

Falta saber cómo nació el campo de investigación de la resiliencia: intentaremos describir su prehistoria examinando los conceptos que ayudaron a su aparición.

Especializándose en la investigación del *riesgo*, en la década de 1970 Anthony se introdujo en un nuevo campo científico, que «desarrollaba entonces su vocabulario, su método de investigación y su población de sujetos, conocida también como "niños de alto riesgo"».[3] El objetivo de los investigadores era entonces observar el desarrollo del niño de riesgo antes de que apareciesen patologías, para «descubrir cómo y en qué grado moldean su vida los riesgos afrontados, las vulnerabilidades y las inmunidades que aporta en esas situaciones, y las defensas, competencias y capacidades para enfrentarse que se ha forjado para sobrevivir psicológicamente». Fue entonces cuando se introdujo el concepto de *vulnerabilidad*, considerando que los individuos no son iguales ante el riesgo: son vulnerables en distinto grado. Para aclarar los conceptos de riesgo y vulnerabilidad, Anthony usó la metáfora de las tres muñecas: de cristal, plástico y acero. Se exponen las tres al mismo riesgo: reciben un martillazo igual de fuerte. La primera se rompe, en la segunda aparece una cicatriz imborrable y la tercera aguanta. Sin embargo, el autor era consciente de que la suerte de las muñecas sería distinta si su «ambiente» pudiese hacer de amortiguador. Además, se dio cuenta enseguida de que este modelo no se podía trasladar fácilmente al niño, porque hay que considerar «las probabilidades genéticas, las diferencias de constitución, los azares de la reproducción, las enfermedades físicas, los traumas debidos al ambiente y las crisis desarrollales». Rápidamente, los trabajos sobre la vulnerabilidad se desarrollaron y complicaron, y se investigó para demostrar qué aumenta la vulnerabilidad de un niño. Parece importante recordar ahora la definición de los conceptos básicos de este campo de investigación, obra de Solnit:

> La vulnerabilidad evoca sensibilidades y debilidades reales y latentes, inmediatas y diferidas. [...] La invulnerabilidad [...] puede considerarse una fuerza, una capacidad de resistencia al estrés, a las presiones y a situaciones potencialmente traumáticas. [...] El riesgo evoca la incertidumbre del resultado del enfrentamiento del niño con un estrés ambiental o interno. [...] El dominio evoca la capacidad de vencer (activamente) un obstáculo fruto de exigencias internas, del estrés ambiental y de conflictos entre presiones internas y ambientales.[4]

3. Anthony, 1982, págs. 21-24.

A partir de estos conceptos se pueden plantear varias hipótesis: «el cambio es inevitable; el cambio siempre entraña un riesgo; el riesgo psicológico es una situación sobredeterminada o pluridetermінada que refleja la complejidad del hombre en interacción con su ambiente».

Las muchas investigaciones hechas en el campo de la vulnerabilidad se han centrado ante todo en el riesgo que corren algunos niños de desarrollar patologías. Garmezy,[5] por ejemplo, investigó a niños de padres esquizofrénicos para determinar los riesgos de que desarrollen la enfermedad; y con Neuchterlein, estudió a niños afroestadounidenses de bajo nivel socioeconómico; por su parte, Werner[6] siguió 30 años a una cohorte de 698 niños que vivían en condiciones muy difíciles. Así pues, como observa Bourguignon, esas investigaciones intentaban «descubrir las dificultades de adaptación, las manifestaciones de ansiedad, las inhibiciones y las conductas antisociales fruto de una amenaza externa».[7] Es cierto que los profesionales de la salud juzgaban importante lo que no funciona y básicamente entrevistaban a personas con dificultades, mientras que quienes se libran de ellas viven fuera de esos circuitos. Es lo que Cyrulnik[8] llama «sesgo del profesionalismo», pues para él «los profesionales solo recogen los casos con problemas». Ello se debe en gran parte a una opción de método, pues los investigadores usaban el método retrospectivo y por tanto solo analizaban el pasado de individuos con problemas.

A partir de los estudios sobre niños de alto riesgo, paralelamente al concepto de vulnerabilidad surgió la tendencia opuesta: la de la *invulnerabilidad*. En efecto, algunos de esos niños no desarrollaban los trastornos predichos; antes bien, mostraban una «admirable invulnerabili-

4. Solnit, 1982, págs. 486-487.
5. Garmezy, 1971, págs. 101-116.
6. Werner, 1989, págs. 106-111.
7. Bourguignon, 2000, pág. 78.
8. Cyrulnik, 1999, pág. 86.

dad». En un intento de clasificar los individuos según el *continuum* vulnerabilidad-invulnerabilidad, Anthony[9] distinguió cuatro categorías de personas: las «hipervulnerables», que sucumben a situaciones de estrés comunes de la vida; las «pseudo-invulnerables», que han vivido en un ambiente demasiado protector y al menor fallo del ambiente se hunden con él; las «invulnerables», que expuestas a una acumulación de sucesos traumáticos se reponen muy rápido de cada estrés; y las «no vulnerables», que son robustas desde el nacimiento y siguen desarrollándose de modo armónico.

Aunque el concepto de invulnerabilidad haga pensar en cierta fijeza, esa referencia al niño invencible no permitió a los investigadores descubrir qué hace que la persona pueda librarse de las adversidades. Las críticas más sutiles sobre la invulnerabilidad se las debemos a Rutter, cuando la contrapuso a la resiliencia:

> Este concepto parecía implicar una resistencia absoluta al daño; ahora bien, nadie tiene una resistencia absoluta: unos individuos son más resistentes que otros, pero todos tienen sus límites.
>
> El término sugiere que esa resistencia se aplica a todos los sucesos de riesgo; pero eso es imposible, pues las características que forman la resiliencia varían en función del suceso desfavorable.
>
> El concepto parece implicar que la invulnerabilidad es una característica intrínseca del individuo. Pero los estudios demuestran que la resiliencia empieza también en el contexto social.
>
> El término sugiere la idea de una característica invariable, pero muchas razones hacen suponer que los cambios debidos al desarrollo influirán en la resiliencia, como lo hacen también en otras características.[10]

Así pues, se abandonó el modelo de la vulnerabilidad, pues aunque permita evidenciar dificultades de adaptación y problemas de conducta en niños que han vivido sucesos adversos, no permite entender por qué algunos de esos «niños de alto riesgo» no sucumben a la patología. Los investigadores estudiaron entonces las competencias de esos individuos, sus capacidades para el afrontamiento y sus estrategias de ajuste (*coping*); nació un nuevo modelo: el de la resiliencia y los factores de protección.

9. Anthony, 1987, pág. 27.
10. Rutter, 1993, pág. 626.

Antes de seguir, parece importante pararnos en un punto: en efecto, vemos que las investigaciones sobre la resiliencia se han desarrollado ante todo en los países anglosajones, y que Francia sólo ha adoptado este término recientemente. Manciaux fue el primero en hacer esta pregunta: «¿Estamos ante el fruto de una moda, ante un mito, una construcción teórica o una realidad?»;[11] sin embargo, como advertimos luego, aunque el término no aparezca en el tratado de pedopsiquiatría de Lebovici, Diatkine y Soulé (1995), la resiliencia está en él con otro nombre: recursos.

> [...] a la vulnerabilidad opondremos el concepto de recurso: recurso psicológico inmediatamente disponible, o capacidad que podría activarse ante una situación o gracias a una acción preventiva.[12]

Por su parte, los equipos de protección materna e infantil (PMI) han demostrado –tanto en niños sometidos a situaciones patógenas o a riesgos graves como en su familia– capacidades latentes que un acompañamiento respetuoso y bien entendido permite revelar y usar para solucionar problemas. El neologismo «capacitación» –equivalente al inglés *empowerment*– traduce bien el papel de esos profesionales: identificar los recursos, revelarlos a quienes los tienen –que a menudo no saben que los tienen– y ayudarles a aplicarlos.

¿Qué es la resiliencia?

Actualmente, no hay en la literatura científica una definición consensuada de la resiliencia. El *Dictionnaire de la langue française*[13] y el CD-ROM de la *Encyclopedia Universalis* sólo se refieren a la física de los materiales: «La resiliencia (en kg por cm^2) define la resistencia al choque». En inglés, el término evoca además la robustez corporal y la resistencia del carácter. De origen latino, resiliencia viene del verbo *resilio*, que sig-

11. Manciaux, 1998, pág. 112.
12. Petit, Lalou-Moatti y Clervoy, 1999, pág. 3045.
13. Le Petit Robert, París, 1989.

nifica saltar hacia atrás, rebotar [*rebondir*], repercutir. En psicología, la palabra cobra un sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobrepone [*rebondit* (se desarrolla tras una pausa)] y se (re)construye.

A las definiciones expuestas en el primer capítulo podemos añadir éstas, propuestas por investigadores y prácticos del campo de la resiliencia:

> Resiliar [*résilier*] es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir [*résilier*] un contrato con la adversidad.[14]

> Una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad.[15]

Esta definición es interesante porque amplía el campo de la resiliencia a grupos humanos: familias, minorías étnicas, comunidades...

En todas las definiciones vemos aparecer los conceptos de adversidad, estrés, enfermedad, trauma y situación desfavorable. ¿Tienen estos acontecimientos el mismo efecto en todos los individuos? ¿Producen niveles de riesgo equivalentes para todos los expuestos a ellos? Masten, Best y Garmezy[16] distinguieron tres campos de investigación sobre la resiliencia, dado que usaron esta voz para describir tres fenómenos distintos:

- desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo;
- tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico;
- sanar de un trauma.

El primer campo de estudio es el de las *situaciones de alto riesgo*: la investigación prospectiva en este campo ha entrado en procedimientos evaluativos de gran alcance. Como ejemplos, podemos mencionar la pobreza, un estatus socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, etc. Los investigadores han estudiado también las consecuencias de acumular riesgos. Así, se ha podido demostrar que cuantas más dificultades acumula una persona, mayor es el riesgo de disfunción. Un estudio de Rutter y colaboradores[17] con niños negros residentes en la isla de Wight permitió demostrar que la presencia de un solo factor de riesgo no aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psiquiátrico; pero la presencia de dos factores la multiplica por cuatro.

No obstante, estos estudios sobre el riesgo plantean algunos problemas, pues es difícil definir un factor de riesgo. Por eso, «es arriesgado estudiar la resiliencia, pues no está clara la naturaleza exacta del riesgo».[18] Además, muchas investigaciones han examinado ambientes que acumulan varios riesgos, lo que hace muy difícil separar la resiliencia del riesgo total.

El segundo campo de investigación se refiere a la *resistencia al estrés*. En los estudios sobre el estrés y el *coping*, la resiliencia tiene otro significado: «implica estrategias de ajuste eficaces, es decir, esfuerzos por restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción». Fortin y Bigras recuperan la definición de estrés de Lazarus y Folkman: «el estrés consistiría en una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar».[19] El individuo debe adaptarse a esos acontecimientos estresantes y, para hacerlo, evaluar la situación y aplicar luego estrategias de ajuste.

El tercer dominio estudiado concierne a los *traumas*. Según Bourguignon, la palabra trauma designa «un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se agrupan en la expresión "shock emocional"».[20] Por trauma puede entenderse guerra, campo de concentración, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural. Aunque muchos autores han insistido en que cada

14. Manciaux y Tomkiewicz, 2000, pág. 316.
15. Grotberg, 1995, pág. 7.
16. Masten, Best y Garmezy, 1990, págs. 425-444.
17. Rutter et al., 1975, págs. 493-509.
18. Masten, Best y Garmezy, 1990, págs. 427-430.
19. Fortin y Bigras, 2000, pág. 53.
20. Bourguignon, 2000, pág. 77.

acontecimiento se vive de modo distinto según la persona y el período de desarrollo en que sucede, parece que algunos acontecimientos son traumáticos en sí mismos (maltrato, incesto, duelo por un familiar). Además, como subraya De Tychey en otro artículo de esta obra, puede considerarse que una acumulación de sucesos vitales negativos puede tener ese efecto traumático, si se produce un desbordamiento de las capacidades de elaboración mental del sujeto.

Otras definiciones, como la de Masten y colaboradores[21] –«proceso, capacidad o resultado de una buena adaptación, a pesar de circunstancias de reto o de amenaza»– hacen aparecer un elemento nuevo: la *aceptabilidad social*. En general, se considera resiliente al niño que se enfrenta a la adversidad «si se desenvuelve dentro de límites normales y aceptables de competencia, en cuanto al funcionamiento conductual, social y/o cognitivo».[22] Se pregunta Vanistendael: «¿resiliar a cualquier precio?».[23] En efecto, podemos preguntarnos si se puede considerar resiliente a un niño que para salir adelante tiene que estar al margen de la ley, vendiendo droga o prostituyéndose (punto de vista que Tomkiewicz acepta).[24]

El criterio de la aceptabilidad social nos remite a otro interrogante: al asumir que un individuo resiliente es alguien que mantiene su adaptación, sólo tenemos en cuenta el éxito social y dejamos de lado el sufrimiento psíquico. Vaillant se pregunta «si resiliencia significa sólo sobrevivir ante la vulnerabilidad y ante muchos factores de riesgo; o ¿deberíamos pensar que sólo hay resiliencia cuando permite ser feliz?».[25] Para Garmezy,[26] los signos de sufrimiento emocional no significan por fuerza que haya una fractura en la conducta de resiliencia. Por otro lado, Luthar[27] indica que algunos niños resilientes a veces están sujetos a una vulnerabilidad psíquica o física (opinión compartida por Bourguignon); aunque mantenga un perfil positivo, un niño de alto riesgo tiene que pagar un precio, o hay sectores de su personalidad que no cubre la resiliencia, activa en otros.

21. Masten, Best y Garmezy, 1990, pág. 426.
22. Milling Kinard, 1998, pág. 670.
23. Vanistendael, 1996, pág. 10.
24. Tomkiewicz, 1999.
25. Vaillant, 1993 (citado por Gottlieb, 1999, pág. 4).
26. Garmezy, 1993, págs. 127-136.
27. Luthar, 1993, págs. 441-453.

Parece importante superar estas definiciones para caracterizar mejor la resiliencia. Para empezar, hay que recordar que resiliencia no quiere decir invulnerabilidad; no es absoluta: «no parte de una invulnerabilidad absoluta, sino sólo de una inmunidad relativa a los sucesos y períodos difíciles de la vida».[28] «La resiliencia no es una cualidad fija, cambia según el momento y las circunstancias», y también según los traumas –que «siempre [son] distintos, pues suceden en momentos diversos y en construcciones psíquicas diferentes»–[29] y según el modo como la persona los viva e interiorice. Hay una concepción dominante que dice que, para poder hablar de resiliencia, se tiene que haber vivido un suceso traumático –guerra, maltrato, enfermedad grave, estrés, luto por un familiar, etc.– y en primer lugar debe haberse podido hacer un trabajo de resistencia a dicho trauma. También hay que añadir que no se puede ser resiliente uno solo, pues la resiliencia se construye en interacción con el entorno y con el medio social. Cyrulnik explica que «la resiliencia es un tejido de punto [*tricot*] que une una lana desarrollable a otra afectiva y social. [...] es una labor de punto [*maillage*]. Todos estamos obligados a hacer punto de nosotros y nuestros encuentros, en nuestros medios afectivos y sociales». En fin, lo especialmente importante parece el concepto de reconstrucción positiva, la capacidad de tirar adelante. En efecto, según Vanistendael y Lecomte[30] «ser resiliente no significa recuperarse [*rebondir*] en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo [...] Volver [*rebondir*] a un estado inicial es ahora imposible, más bien hay que saltar [*bondir*] adelante, abrir puertas, sin negar el pasado doloroso, pero superándolo». Así pues, la resiliencia lleva a una metamorfosis del individuo.

Factores de riesgo / Factores de protección

Rutter fue uno de los primeros en advertir a los investigadores del peligro de centrarse en identificar los factores de riesgo y de protección. Propuso interesarse más bien por los procesos implicados en el desarrollo de la resiliencia: «hay que interesarse por los mecanismos de riesgo y

28. Lösel, 1994, pág. 9.
29. Cyrulnik, 1999, págs. 15 y 43-44.
30. Vanistendael y Lecomte, 2002.

no por los factores de riesgo. Pues la misma característica puede ser un riesgo en una situación, y en otra, factor de protección».[31] Ya en 1987, Rutter distinguía entre vulnerabilidad, mecanismos de protección y factores de riesgo, y pensaba que la vulnerabilidad y la protección eran los polos negativo y positivo de un mismo concepto, y que las variables de riesgo eran lo que evidenciaba el efecto vulnerable o el protector.[32]

En su nuevo tratado de psiquiatría del niño y el adolescente, Petit y colaboradores exponen ideas parecidas. Creen que el dualismo vulnerabilidad-recurso tiene una dinámica evolutiva: «lo que un tiempo puede servir de recurso, luego se puede convertir en elemento de vulnerabilidad. [...] Aunque la situación de riesgo revele una vulnerabilidad, como estado de crisis tiene un potencial positivo. [...] Si se domina, la situación de riesgo favorece el desarrollo de las potencialidades».[33]

Aunque muchos investigadores han podido poner de manifiesto muchos *factores de riesgo*, hay que ser conscientes de que para hacer programas de prevención nunca hará falta eximir al niño del riesgo. «Es la exposición al riesgo lo que provoca la intervención de los mecanismos de resiliencia.»[34] Según Fortin y Bigras, «un factor de riesgo de inadaptación social es un suceso o una condición orgánica o ambiental que aumenta la probabilidad de que el niño desarrolle problemas emocionales o de conducta».[35] Para entenderlo mejor, podemos agrupar los factores de riesgo en cuatro categorías:

- en primer lugar, una situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o conductas de adicción de los padres, muerte de uno o ambos padres, larga separación del *caregiver* –persona que cuida del niño los primeros años de su vida–, ausencia del padre o de la madre, discordia familiar crónica, violencias familiares –maltrato físico y/o psíquico, incesto–, separación de los padres, entrega a otra familia;
- otra categoría engloba los factores sociales y ambientales. Podemos citar el paro de los padres, la pobreza o una situación socioeconómica mediocre, hábitats pobres (chabolas, casas ocupadas...);

31. Rutter, 1993, pág. 627.
32. Rutter, 1987, págs. 316-331.
33. Petit, Lalou-Moatti y Clervoy, 1999, pág. 3045.
34. Michaud, 1999, pág. 828.
35. Fortin y Bigras, 2000, pág. 50.

- los problemas crónicos de salud, sea del niño o de su entorno íntimo –como una deficiencia física o una enfermedad grave–, forman otro conjunto de factores de riesgo;
- finalmente, hay que distinguir las amenazas vitales que la guerra, las catástrofes naturales o los traslados forzosos constituyen para el niño.

Es especialmente importante recordar que los factores de riesgo no actúan de modo aislado. Hay que tener en cuenta muchos indicios: los contextos individual, familiar, comunitario y cultural, y los elementos temporales: la edad del niño y el ciclo de vida individual y familiar.

Examinemos ahora los *factores de protección* que podemos ver en la literatura científica. Antes que nada, recordemos que para que un niño se desarrolle armoniosamente, hay que darle un ambiente favorable. Para ilustrar esta afirmación, Royer utiliza una imagen muy bonita: «por excelente que sea, una semilla solo dará buen fruto en el terreno que le convenga».[36] Y Lemay añade: «es evidente que para que sea posible el desarrollo de un sujeto se necesita por fuerza algunas condiciones biológicas, socioafectivas y socioculturales. También es evidente que para construirse hace falta un acompañamiento parental o sustitutivo que sea a la vez envoltura, crisol y lugar de experimentación».[37]

Se pueden hallar factores de protección en el individuo, en la familia y en el ambiente:[38]

- ante situaciones traumáticas, el niño puede usar sus propios recursos internos; entre ellos: un CI elevado, buena capacidad de resolver problemas; capacidad de planificar; uso de estrategias de *coping*; sensación de eficacia personal; comprensión de sí mismo; lugar de control interno; competencias relacionales (empatía y capacidad de buscar ayuda); alta autoestima; temperamento fácil; un apego asegurador; y uso adecuado de mecanismos de defensa (escisión, negación, intelectualización, creatividad, sentido del humor...);
- muchos investigadores han podido identificar procesos protectores en la familia: tener buena relación al menos con uno de los padres o

36. Royer, 1989, pág. 495.
37. Lemay, 1999, pág. 93.
38. Masten y Coastworth, 1998, págs. 205-220.

con un miembro de la familia próxima; padres competentes; buena educación; y el apoyo del cónyuge en la adultez;
- también el ambiente puede tener un papel facilitador. Un apoyo social fuera de la familia puede proteger de la adversidad: las personas que apoyan –verdaderos tutores de resiliencia según Cyrulnik– pueden ser iguales, profesores, vecinos, terapeutas... La escuela también tiene un papel positivo, ya que el ambiente educativo es positivo, abierto, y permite orientar y fijar normas. Algunos autores han observado que participar en actividades religiosas (o culturales, asociativas o humanitarias) actúa en el mismo sentido.

Tras enumerar estos factores de riesgo y de protección, recordemos otra vez que la resiliencia es un conjunto de «procesos sociales e intrapsíquicos que suceden en el tiempo y según como se combinen los atributos del niño, de la familia y de los ambientes sociales y culturales. La resiliencia es un desarrollo normal en condiciones difíciles».[39] También es importante tener presente que hoy se tiene que pensar en términos de procesos: así pues, la resiliencia sería un proceso de negociación del riesgo en que los factores protectores se opondrían al riesgo y los factores de vulnerabilidad llevarían a sucumbir a ese riesgo: «por tanto, el efecto de protección o de vulnerabilidad sólo es evidente si se combina con el riesgo».[40]

Conclusión

Si la resiliencia suscita hoy un gran interés en quienes trabajan en los ambientes médicos, sociales, psicológicos y educativos, se debe ante todo a que hace cambiar de perspectiva: «En vez de estudiar las debilidades, las carencias y los medios de compensarlas, empezamos investigando las fuerzas y cómo usarlas».[41] Así pues, los prácticos y los investigadores no examinarán tanto la patología cuanto la salud y la adaptación adecuada: «La resiliencia nos invita a positivar nuestra mirada al prójimo y a modificar nuestras prácticas, empezando quizás

39. Fonagy et al., 1994, pág. 233.
40. Bourguignon, 2000, pág. 81.
41. Vanistendael, 1996, pág. 7.

por observar, identificar y usar mejor los recursos de quienes hemos de cuidar».[42] Los niños, adolescentes y adultos resilientes tienen mucho que enseñarnos; a nosotros corresponde sacar lecciones de su experiencia para mostrar qué les permitió superar la adversidad. Tal vez entonces podamos reducir los riesgos y favorecer las competencias de cualquier persona: «Cuando estudiemos las fuerzas que permiten a esos niños sobrevivir y adaptarse, los beneficios para nuestra sociedad sin duda serán mayores que todo nuestro esfuerzo por construir modelos de prevención primaria, cuya meta es limitar la incidencia de la vulnerabilidad».[43]

Resumen

La autora describe la evolución del concepto de resiliencia en la literatura científica. Indica que el concepto nació gracias a la investigación del riesgo y la vulnerabilidad. Presenta varias definiciones de la resiliencia y señala la dificultad para conseguir una definición consensual. También subraya los factores de riesgo y de protección identificados en muchos estudios. En este campo reciente de investigación urge examinar los procesos que subyacen a la resiliencia; es un tema difícil, pero apasionante, que puede ayudar a renovar las prácticas profesionales con y para los niños que sufren y las familias en dificultades.

Bibliografía

Anthony, E.J. «Un nouveau domaine scientifique à explorer», en Anthony, E.J., Chiland, C. y Koupernik, C.; *L'enfant vulnérable*, París, Presses Universitaires de France, 1982, págs. 21-35.
— «Risk, Vulnerability, and Resilience: an Overview», en Anthony, E.J. y Cohler, B.J.: *The Invulnerable Child*, Nueva York, Guilford Press, 1987, págs. 3-48.
Bourguignon, O.: «Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant», *Devenir*, 12, n.º 2, 2000, págs. 77-92.
Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.
De Tychey, C.: «La resiliencia vista por el psicoanálisis», págs 185-201 de este libro.

42. Manciaux y Tomkiewicz, 2000, pág. 314.
43. Garmezy, 1971 (citado por Gottlieb, 1999, pág. 2).

Fonagy, P.; Steele, M; Steele, H.; Higgitt, A. y Target, M.: «The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience», *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, (1994), págs. 231-257.
Fortin, L. y Bigras, M.: «La résilience des enfants: facteurs de risque, de protection et modèles théoriques», *Pratiques Psychologiques*, 1 (2000), págs. 49-63.
Garmezy, N. «Vulnerability research and the issue of primary prevention», *American Journal of Orthopsychiatry*, 41 (1971), págs. 101-116.
— y Neuchterlein, P.: «Invulnerable children: The fact and fiction of competence and disadvantage», *American Journal of Orthopsychiatry*, 42 (1972), págs. 328-329.
— «Children in Poverty: Resilience Despite Risk», *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 56, n.° 1 (1993), págs. 127-136.
Gianfrancesco, A.: «La résilience: du mythe à la réalité. Essai d'interprétation historique», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 13-24.
Gottlieb, D.: *Resilience: status of the research and research based programs*, 1999. Documento mecanografiado.
Grotberg, E.: *A Guide to Promoting Resilience in Children*, Bernard van Leer Foundation, La Haya, 1995.
Lemay, M.: «Réflexions sur la résilience», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 83-106.
Lösel, F.: «La résilience chez l'enfant et l'adolescent», en Bureau International Catholique de l'Enfance, «La résilience de l'enfant et de la famille», *L'Enfance dans le Monde*, 21, n.° 1 (1994), págs. 8-11.
Luthar, S.: «Annotation: Methodological and Conceptual Issues in Research on Childhood Resilience», *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, n.° 34 (1993), págs. 441-453.
Manciaux, M. «La résilience: mythe ou réalité?», en Cyrulnik, B. (comp.): *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998, págs. 109-120.
— y Tomkiewicz, S.: «La résilience aujourd'hui», en Gabel, M., Jésu, F. y Manciaux, M. (comps.): *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*, París, Fleurus Psycho-Pédagogie, 2000, págs. 313-340.
Masten, A.S. con Best, K.M. y Garmezy, N.: «Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity», *Development and Psychopathology*, 2, n.° 4 (1990), págs. 425-444.
— y Coastworth, J.D.: «The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children», *American Psychologist*, 53, n.° 2 (1998), págs. 205-220.
Michaud, P.A.: «La résilience: un regard neuf sur les soins et la prévention», *Archives françaises de Pédiatrie*, 6 (1999), págs. 827-831.
Milling Kinard, E.: «Methodological issues in assessing resilience in maltreated children», *Child Abuse Neglect*, 22 (1998), págs. 669-680.
Petit, M.; Lalou-Moatti, M. y Clervoy, P.: «Santé mentale. Risque. Vulnérabilité. Ressources», en Lebovici, S., Diatkine, R. y Soulé, M.: *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, tomo 4, París, Quadrige, 1999, págs. 3041-3046.
Royer, J.: *Le dessin d'une maison. Image de l'adaptation sociale de l'enfant*, Issy les Moulineaux, EAP, 1989.
Rutter, M. et al.: «Attainment and adjustment in two geographical areas. The prevalence of psychiatric disorder», *British Journal of Psychiatry*, 126 (1975), págs. 493-509.

— «Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, n.° 3 (1987), págs. 316-331.
— «Resilience: "Some Conceptual Considerations"», *Journal of Adolescent Health*, 14, n.° 8 (1993), págs. 626-631.
Solnit, A.J.: «L'enfant vulnérable, rétrospective», en Anthony, E.J. ; Chiland, C. y Koupernik, C.: *L'enfant vulnérable*, París, Presses Universitaires de France, 1982, págs. 485-498.
Tomkiewicz, S.: *L'adolescence volée*, París, Calmann-Lévy, 1999.
Vaillant, G.: *The Wisdom of the Ego*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1993.
Vanistendael, S. «La résilience: un concept longtemps ignoré», en Bureau International Catholique de l'Enfance, «La résilience de l'enfant et de la famille», *L'enfance dans le monde*, 21, n.° 1 (1994).
— *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*, Ginebra, Bureau International Catholique de l'enfance, 2.ª ed., 1996.
— y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.
Werner, E.E. y Smith, R.S.: *Vulnerable but Invincible. A longitudinal Study of resilient Children and Youth*, Nueva York, Adams, Bannister & Cox, 1989.
— «Children of the Garden Island», *Scientific American*, (abril de 1989), págs. 106-111.

Resiliencia: contextos y ciclo de vida

La resiliencia se sitúa en la trayectoria vital de personas y grupos humanos, en su ciclo de vida. Esta sección la contextualiza, por tanto, en diferentes edades de la vida y grupos sociales (familias, comunidades, minorías étnicas...). ¿Se puede pese a esta diversidad destacar puntos fuertes y convergencias que den cuerpo al concepto de resiliencia? Sin duda sí, siempre que tengamos en cuenta el contexto, las condiciones de vida y el ciclo vital de las personas y los grupos que muestren resiliencia.

Temperamento, riesgo y resiliencia en el niño

Paul Bouvier

«Los medios que supimos
imaginar y aplicar para
sobrevivir son tantos como
caracteres humanos hay.»

Primo Levi, *Si esto es un hombre*[1]

La cuestión del temperamento se aborda hoy no sin vacilaciones. La palabra parece vaga y anticuada, y se ven claramente las desviaciones a que puede llevar: normalización, etiquetado, estigmatización, discriminación, culpación de las víctimas... Tal vez sea mejor desmarcarse de un concepto que parece reducir la vida psíquica a parámetros conductuales, biológicos y genéticos, y que quizás, como el de raza humana, sea solo un concepto confuso y sin fundamento, pero de gran toxicidad potencial.

De hecho, desde hace casi 50 años el temperamento había desaparecido casi del campo psicológico. Pero cuando parecía definitivamente guardado en el estante de las curiosidades históricas, hace unos años que ha vuelto a aparecer. ¿Cuáles son las metas de esta evolución? ¿Cuál la relación del temperamento con el riesgo y la vulnerabilidad? ¿Acaso puede aumentar nuestra comprensión de los mecanismos de resiliencia?

1. Levi, 1990, pág. 99.

de «bien-mal», «mal-mal», apoya la hipótesis de que la desviación f[...] una respuesta orientada por la ética de la supervivencia. Mar recono[...] también el hecho formal de la autoridad que la sociedad confiere a[...] padre. Si se escapa, la policía debe llevarla a casa. Y para admitirla[...] internado necesita la autorización de su padre. La niña sabe que esa a[...]toridad existe, aunque no la acepte.

Son estos valores éticos los que constituyen el sentido de su iden[...]dad, los que orientan y legitiman su acción, aunque Mar no acate l[...] valores formales. Permiten también establecer la congruencia entre s[...] objetivos y las condiciones que impone la realidad.

Mar y sus valores simbólicos

Mar reclama su derecho a jugar, a divertirse. Contrapone el juego a l[...] actividades de la vida diaria que sus padres le imponen como úni[...] forma de vida. ¿Cómo establece ella la diferencia entre juego y acti[...]dad útil? ¿Qué le permite reconocer en éstos dos modalidades distint[...] de la existencia?

Mar distingue el juego: situación y acción: espacio de creación d[...] nuevas realidades y de valores morales. No juega a la «negra Carlot[...] porque se identifique con un papel dado. Niña juguetona, Mar conse[...]va referencias éticas y sus valores de identidad. Hace que viva la «ne[...]gra Carlota» de su identidad simbólica de niña-mujer, de su placer d[...] serlo y de que la reconozcan como tal. Puede celebrar con alegría s[...] identidad, la separación respecto a los valores y la visión de su madr[...] Mar usa la calculadora para echar cuentas, conservando así su val[...] objetivo. Pero a la vez, por su integración en el mundo de las relacione[...] subjetivas, le da un valor especial que transfigura su función. Mar pu[...] de mantener este doble significado porque ella es, como sujeto, quie[...] se constituye en referente de sentido.

Mar y la conducta resiliente

La observación de la conducta en relación con la organización del senti[...]do por el sujeto nos permite reconocer tres características. Este compor[...]tamiento:

- es una respuesta ética ligada a la supervivencia del sujeto psicológico;
- es una potencialidad psicológica, modulada en función de vicisitudes de la historia del sujeto en su proceso de adaptación;
- va en contra de una definición de la vida según las relaciones de causalidad entre el individuo y su medio. En el universo psicológico los traumas, incluso los muy graves, pueden ser deshechos por el sujeto capaz de construir relaciones personales significantes.

¿Podemos considerar resiliente la conducta de Mar? ¿Con qué criterios decidirlo?

Contra lo que podía preverse por las condiciones de su existencia, Mar puede hacer que surja su proyecto de futuro gracias a su posición de sujeto y a los valores éticos de su vida. Puede guiar ésta y dar sentido a su proyecto gracias al reconocimiento de sí y de su sueño. Según sus necesidades y posibilidades, es capaz de hacerse un proyecto de vida que la aleje de los suyos, de la soledad y de la servidumbre. Sueña con ser enfermera, con tener un lugar social y que la amen y reconozcan.

Si miramos estas conductas desde la perspectiva de la definición de la resiliencia, y considerando sus características psicológicas, podemos decir que Mar es realmente resiliente. Sin embargo, aunque su corta edad y su determinación den a esta historia un interés especial, no es excepcional. En el mundo, cientos de miles de niños desarrollan en la calle estrategias de supervivencia que les permiten existir en todos los sentidos de la palabra.[3] Sus capacidades de resiliencia se ejercitan fuera de los valores y de las leyes de la sociedad que los condena a vivir así: de algún modo, es una resiliencia al margen de la ley.[4] Pero ¿pueden elegir?

Bibliografía

Colmenares, M.E.; Sánchez Botero, E.; Nieto Roa, L.V.; Rodríguez, P., Galvis, L.; Villalobos, M.E.; Villaveces, J.L.; Ospina, W. y Sánchez, R.: *Del colombiano valiente y aguerrido al colombiano de la violencia y la barbarie*, Cali, Rafue, 1999.

3. Organización Mundial de la Salud, 1993.
4. Tomkiewicz, 1999, pág. 176.

Eclipse del temperamento

El temperamento es «el conjunto de elementos biológicos que, junto con los factores psicológicos, forman la personalidad».[2] Ésta se define como «el conjunto estructurado de disposiciones innatas –herencia, constitución– y adquiridas –ambiente, educación y reacción a estas influencias– que determina la adaptación original del individuo a su entorno». Y el carácter es «la forma de ser, sentir y reaccionar» dentro de la personalidad.

Así pues, el temperamento está en el centro del debate entre lo innato y lo adquirido. Para Galeno, en el siglo II, el temperamento lo determinaban la sangre, la bilis amarilla, la bilis negra y la flema. Según el equilibrio de estos «humores», podía ser sanguíneo, colérico, melancólico o flemático. Esta concepción aún fue el centro de la caracterología de los siglos XVIII y XIX. Y a inicios del XX vemos su influencia en los trabajos sobre caracterología moderna de especialistas como Heymans, Wiersma y Le Senne. Desde la perspectiva organicista de esa época, la dificultad psíquica era consecuencia de una falta, de un déficit, de una degeneración o de una autointoxicación.[3] El estudio del temperamento derivaba del de la psicopatología:[4] «Entre lo normal y lo paranormal –escribía E. Mounier– estaba la extensa categoría de los psicópatas, de los caracteres anormales, de las personas raras». Luego, los autores «estudiaron el temperamento como causa que predispone a la alienación mental. Veían en la psicosis una degeneración del temperamento básico». Por tanto, el concepto de temperamento permitía aplicar a personas «normales» otros procedentes de la psicopatología: si algunos temperamentos están asociados a patologías o desviaciones, quiere decir que en los campos médico o social ningún temperamento es equivalente. Estudiar los temperamentos tenía pues una dimensión moral, como en tiempos de La Bruyère. Y los corolarios de ese organicismo eran el fatalismo y la predestinación.[5] En ese contexto, y sin poder escapar al destino, se desarrolló el eugenismo. Pese a su visión elitista del temperamento y a sus tesis eugenistas, el libro de Alexis Carrel *La incógnita del hombre* [*L'homre, cet inconnu* (1935)] tuvo un éxito duradero. Pero hubo autores más inspirados, como el susodicho Mounier. Su *Tratado del carácter* ofrecía una visión humanista de la persona humana en la variedad de sus rasgos individuales.

Tras la Segunda Guerra Mundial, la psicología y la psiquiatría evolucionaron profundamente. Con el desarrollo del psicoanálisis y de otros enfoques, los trabajos de posguerra acentuaron los factores relacionales, educativos y ambientales. Los biológicos se consideraban sobre todo algo externo, por ejemplo en el papel de la alimentación, de las condiciones de vida, del clima, etc.[6] Dado que todo, o casi todo, se suponía determinado por el ambiente y la experiencia, el temperamento ya casi no interesaba. Por otro lado, el concepto de temperamento contradecía la idea de igualdad.[7] Tras los desastres de la guerra, había que reconstruir una concepción del hombre que respetase a cada individuo como persona con iguales potencialidades. Por eso se abandonó el concepto de temperamento.

La vuelta al temperamento

Nuestro breve recorrido histórico ha permitido apuntar varias de las apuestas éticas que una palabra puede esconder. Del moralismo a las desigualdades, pasando por el eugenismo, hay muchos riesgos de desviación, por lo que hay que estar atentos ante la vuelta del temperamento.

El temperamento reapareció en Estados Unidos en la década de 1970, con el estudio longitudinal de Thomas y Chess en Nueva York. Estos autores estudiaron una cohorte de niños durante más de veinte años, para identificar las características de su temperamento y seguir su evolución.[8] Sus observaciones les hicieron describir nueve dimensiones del temperamento, a partir de las cuales identificaron tres perfiles de temperamento en el niño:[9] niños *fáciles* (40%) –constantes, que afrontan con placer las situaciones y los objetos nuevos–, niños *lentos*

2. Sillamy, 1999.
3. Lemay, 1999.
4. Mounier, 1947, pág. 31.
5. Lemay, 1999.
6. Catheline et al., 1999.
7. Kagan, 2000.
8. Chess et al., 1984.
9. Kagan, 2000, pág. 72.

para animarse (15%) –que reaccionan ante la novedad con evitación y malestar emocional– y niños *difíciles* (10%) –inestables, irritables y poco adaptables–. Este estudio se convirtió en una referencia para trabajos posteriores; ha inspirado varios cuadros de evaluación del temperamento,[10] y la distinción, simplista pero eficaz, entre niño *fácil* y niño *difícil* se ha hecho clásica en Estados Unidos.[11]

Sin embargo, estos trabajos tienen limitaciones conceptuales y metodológicas. Se basan en la observación del niño por los padres, pero el valor de este procedimiento es discutible.[12] Por otra parte, la observación de algunos tipos de conducta no deja tener en cuenta todas las contingencias entre los rasgos constitucionales y las influencias del ambiente. Es probable que esos estudios se acerquen más al carácter que al temperamento.

Para evitar estas dificultades, J. Kagan ha desarrollado estrategias de investigación originales.[13] Considerando que la influencia del medio probablemente aumenta con la edad del niño, eligió observar niños muy pequeños, lo más pequeños posible. Para limitar el prejuicio, Kagan hizo que observadores neutrales los observaran en laboratorio. En definitiva, juzgó que las diferencias constitucionales de conducta debían corresponder a diferencias del funcionamiento orgánico del cerebro, y traducirse en diferencias psicológicas observables. Por eso Kagan definió el temperamento como «cualquier cualidad emocional o conductual distinta y relativamente estable, en cuya aparición durante la infancia influye la herencia biológica, incluidas las diferencias neuroquímicas del cerebro».

Kagan y su equipo observaron la reacción de niños de 21 meses ante situaciones que no les eran familiares, que les eran extrañas. Un primer grupo, de más o menos el 15% de los niños, tenía un temperamento *inhibido* y reaccionaba con malestar, signos de miedo y una actividad motriz enérgica. En el otro extremo había un grupo de niños *no inhibidos*, que parecían cómodos, sin signos de miedo. Los niños con reacciones intermedias no se incluyeron en estudios posteriores. Los grupos inhibido y no inhibido se estudiaron regularmente hasta los 11 años, observando sus conductas y haciendo mediciones fisiológicas y biológicas. Dos tercios de los bebés inhibidos se convirtieron en niños inhibidos: temerosos, introvertidos y con reacciones de reserva, evitación o malestar cuando se enfrentaban a desconocidos. En cambio, el niño no inhibido suscitaba interacciones, hablaba de buena gana y tenía más vitalidad. En la adolescencia, quienes fueron bebés inhibidos, como media, eran más tranquilos y sonreían menos que los no inhibidos.

10. Bertrais et al., 1999.
11. Turecki et al., 2000.
12. Bertrais et al., 1999.
13. Kagan, 2000.

En lo fisiológico, el niño inhibido mostraba signos de una intensa actividad simpática (frecuencia cardiaca, reacciones pupilares y musculares). Tenía altos índices de metabolitos de adrenalina y de cortisol, y su electroencefalograma mostraba gran activación cortical en el área frontal derecha. Los niños inhibidos tendían mucho a las alergias y predominaban en ellos los ojos azul claro y una constitución corporal ectomórfica (con cara alargada). Según Kagan, estas diferencias fisiológicas y morfológicas podrían explicarse por diferencias del equilibrio hormonal.

En un período de 11 años, los perfiles conductuales –observados cada 21 meses– se muestran muy estables. Además, están en correlación estrecha con las observaciones hechas en bebés de 4 meses con reacciones de miedo y de angustia. Estudios sobre mellizos han demostrado que los comportamientos inhibido y no inhibido se heredan en parte. Kagan estima que, «como profetizó Galeno», el niño inhibido y el no inhibido son dos tipos básicos de temperamento. Tales estudios dan al concepto de temperamento bases sólidas, tanto en lo conductual como en lo fisiológico, biológico y genético.

El temperamento se investiga también en el adulto. Se pueden mencionar los trabajos de Carey y de Cloninger. Éste ha desarrollado un «modelo psicobiológico del temperamento y del carácter»,[14] a partir de los efectos cerebrales de tres neurotransmisores importantes: la dopamina, la serotonina y la noradrenalina. A cada neurotransmisor corresponde una dimensión principal del temperamento: búsqueda de la novedad, evitación del dolor o dependencia de la recompensa. La personalidad se construiría sobre esta base biológica, en la que actuarían las influencias sociales y el aprendizaje. Este modelo, cuyos interés y validez habrá que confirmar, se usa sobre todo para tratar las dependencias.

14. Cloninger, 1993.

Temperamento y riesgo

Una de las razones del interés actual en el estudio del temperamento es su posible relación con problemas de salud o de conducta. En efecto, algunos tipos de temperamento se asocian a una psicopatología. El niño de temperamento difícil o inhibido tendría más riesgo de sufrir ciertos trastornos emocionales y conductuales durante la infancia, así como trastornos posteriores.[15] También sería dado a cólicos en la lactancia, y a trastornos del sueño y de la conducta en la infancia.[16] Las madres de niños inhibidos y tímidos muestran un alto índice de trastornos de ansiedad y de fobias sociales, lo que sugiere una base genética común a ambas condiciones.[17]

Los mecanismos de estas asociaciones no están del todo claros. Las observaciones anteriores sugieren la distinción entre «factor de riesgo», asociado estadísticamente a un efecto, y la causa de un problema de salud.[18] Un «factor de riesgo» puede indicar indirectamente una asociación causal, pero sin que haya una relación directa con el factor o factores en cuestión. Para Goodyer, el efecto aparente del temperamento podría relacionarse sobre todo con su impacto relacional, y el efecto principal se debería a su interacción con el ambiente.[19] Un niño de temperamento difícil provocaría reacciones negativas en quienes le cuidan.

Pero es posible un efecto de causalidad directa: el temperamento inhibido podría indicar un estado constitucional asociado a un mayor riesgo de trastornos psicológicos. En todo caso, tal es la conclusión de Kagan, quien lo dice lamentándose y desolado porque «algunos bebés sanos nacidos en familias afectuosas y económicamente desahogadas empiezan su vida con una fisiología que luego no les deja ser tranquilos, espontáneos y capaces de reír a gusto como querrían».[20] Junto a los riesgos y el temperamento, vemos aquí claramente ese fatalismo y esa predestinación evocados antes al hablar del enfoque organicista. ¿Acaso no hay solución y, como sugiere Kagan, la psicología está condenada

15. Goodyer, 1995, pág. 441.
16. Bertrais et al., 1999.
17. Cooper et al., 1999.
18. Fombonne, 1993.
19. Goodyer, 1995, pág. 442.
20. Kagan, 2000, pág. 23.

a constatar que no todos somos iguales, y que para algunos los horizontes están cerrados desde el principio? He aquí el centro del problema al que la resiliencia intenta contestar.

Temperamento y resiliencia

Entre los elementos asociados a la resiliencia hay factores personales como el temperamento. Proporcionalmente, los niños resilientes muestran más rasgos de carácter como la autonomía, la autoestima y una orientación social positiva.[21] Un ejemplo bien estudiado de situación de riesgo es el divorcio. Pese a los dolores y pesados retos que hay que superar, se comprueba que la mayoría de los niños evolucionan positivamente.[22] El niño resiliente suele tener un temperamento fácil, activo y mimoso, mientras que un temperamento difícil se asocia a problemas de adecuación emocional. Más en concreto, un temperamento difícil es un factor de riesgo, y un temperamento fácil, un factor de protección; y sus efectos se producen en interacción con los niveles de estrés y el apoyo ofrecido al niño.

En el estudio longitudinal de Werner y Smith,[23] un tercio de los niños que a los dos años mostraban factores de riesgo psicopatológicos se convirtieron, sin embargo, en adultos equilibrados, sin una atención médica especial. En esos niños resilientes hay rasgos de comportamiento y de carácter: fueron niños de pecho mimosos, afectuosos, tranquilos y plácidos. Cuando tenían un año eran fáciles, muy activos y tenían menos dificultades alimentarias o de sueño. Eran competentes y podían suscitar una atención y los cuidados apropiados de su entorno.[24] A los dos años, se notaba su temperamento despierto, su autonomía y una orientación social positiva. Eran agradables, alegres, amistosos y tranquilos, reaccionaban bien, tenían confianza en sí y eran sociables. De adultos, eran especialmente sociables, y poco dados a la ira.[25] En cambio, era más frecuente que el niño de riesgo que evolucionó negativamente fuera ansioso, tímido, desagradable, temeroso, suspicaz y re-

21. Goodyer, 1995, pág. 442.
22. Emery et al., 1994, pág. 81.
23. Werner et al., 1982.
24. Werner et al., 1992, pág. 56.
25. Werner et al., 1992, pág. 176.

traído. Los factores constitucionales, como el temperamento y el estado de salud, parecían tener, por lo tanto, el papel principal en la tierna infancia; los ambientales, como la estructura y la composición del hogar, parecían más importantes en la infancia; y los personales, como la autoestima, en la adolescencia.[26]

En definitiva, el niño resiliente tenía un temperamento fácil que suscitaba respuestas positivas de su madre y del entorno. Werner y Smith proponen un modelo de riesgo y de resiliencia en el que un desarrollo óptimo se definiría como un equilibrio entre el poder de la persona y el poder de su ambiente físico y social.[27] Las intervenciones deberían apuntar a restablecer ese equilibrio, sea reduciendo la exposición a factores de riesgo o a sucesos estresantes, sea aumentando el número de factores de protección (competencias y fuentes de apoyo).

Temperamento, resiliencia y apego

Los estudios recientes sobre el temperamento y la resiliencia iluminan con nueva luz el concepto de apego.[28] Así es, los trabajos de Bowlby sobre el apego abrieron el camino a las investigaciones sobre el riesgo y la resiliencia.[29] Y el concepto de apego se ha podido ampliar al papel de los hermanos y hermanas, de los iguales y otras personas, y del colegio y la comunidad. Poco a poco se ha reconocido el papel activo del niño en su desarrollo, y la influencia que él mismo ejerce en su entorno.

En la línea de los trabajos de Ainsworth, los estudios del modo de apego permitieron describir varios grupos de niños. Junto a los que mostraban un apego «seguro» a la madre (grupo B, 65%), otros mostraban manifestaciones de ansiedad y de evitación (grupo A, 21%), o de ansiedad y de resistencia (grupo C, 14%). Estas últimas categorías coinciden en parte con las del temperamento inhibido de Kagan. Para Seifer y colaboradores,[30] el temperamento del niño tendría un papel predominante en el desarrollo de esos tipos de apego.

26. Werner et al., 1992, pág. 133.
27. Werner et al., 1992, pág. 136.
28. Ricard et al., 1999, pág. 223.
29. Rutter, 1998.
30. Seifer et al., 1996.

Los estudios sobre la resiliencia confirman que hay que ampliar el concepto de apego, limitado mucho tiempo a la relación madre-hijo. En su estudio, Werner y Smith observan que un vínculo intenso con una persona que cuide al niño en su primer año de vida es un elemento importante de la resiliencia.[31] Aunque la madre trabajase periodos prolongados, el niño resiliente recibía el apoyo de otras personas a las que se apegaba, como su abuela o las hermanas mayores. En cambio, en el niño con dificultades, a menudo faltaban esos lazos sociales intensos. Esa falta de apego era especialmente destructiva en el niño poco activo, dado a retraerse y a ser pasivo (niño inhibido).

Para esos autores, tales resultados permiten integrar los conceptos de temperamento y apego en un modelo transaccional de desarrollo humano,[32] inspirado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner. Los mecanismos del riesgo y de la resiliencia no se dan, pues, en un equilibrio de fuerzas –factores de riesgo contra factores de protección– en que el niño tendría un papel pasivo. Antes bien, parece que lo esencial pasa en interacciones activas entre el niño y su entorno.[33] Así pues, la dialéctica de lo innato o de lo adquirido está superada. El reto no es ya identificar nuevos factores de riesgo o de protección, sino elucidar los procesos que intervienen, sobre todo en la interacción entre los factores genéticos y el ambiente.[34] Pero los procesos que modulan esas interacciones –tanto entre riesgo y protección como entre factores intrínsecos y adquiridos– aún se conocen mal.

Conclusiones

El temperamento tiene una larga historia. Tras una fase de extinción, vuelve con datos científicos que parecen confirmar concepciones antiguas. Los trabajos de Thomas y Chess, y sobre todo de Kagan, aportan bases conceptuales y metodológicas que permitirán desarrollar investigaciones en este campo. Los resultados muestran que en los niños hay distintos temperamentos, que corresponden a estados fisiológicos y

31. Werner et al., 1982, pág. 155.
32. Bronfenbrenner, 1979.
33. Rutter, 1998.
34. Fombonne, 1993.

biológicos distintos. Y los estudios sobre el riesgo muestran que ciertos temperamentos son factores de riesgo psicopatológico.

¿Qué hacer con estas observaciones? A primera vista, el mensaje es normativo y moralizador. El niño fácil se las arregla bien, mientras que el difícil tiene problemas; como decía la Condesa de Ségur, ¡vivan los niños sabios! A no ser que se trate ahora de diferencias innatas, y que esos buenos diablillos no puedan hacer nada. En este sentido, Jérome Kagan es cuando menos lúcido al afligirse por tal injusticia (cf. supra). Su reacción no es muy útil, pero muestra las aspiraciones del determinismo biológico.

Contra este fatalismo, la resiliencia aporta cierta esperanza. Pero resulta que ella misma se asocia a ciertos temperamentos... Cierto, pero la resiliencia nos muestra a la vez que lo esencial no es lo constitucional ni lo ambiental, sino una interacción activa entre ambos. Con esas interacciones, el determinismo unido a los elementos constitucionales –temperamento, pulsiones o genes– y el asociado a los ambientes –padres, familia, colegio, sociedad, economía y ambiente de vida– se contrapesan. El papel activo que tienen el niño y su entorno contradice el determinismo.

Más que lamentar nuestras diferencias, podemos considerarlas una riqueza, y nuestras diversidades, como ocasiones de aprender y entender mejor los mecanismos de riesgo y de resiliencia. Ésta no es uniforme, no hay un solo modo de superar el estrés o la adversidad; no es un dato de base, sino un camino que se hace. Es probable que los temperamentos indiquen desigualdades ante los riesgos psicopatológicos, pero en los ambientes de vida y en los sucesos vitales a menudo hay desigualdades mayores. Si a veces la resiliencia es posible, habrá que inventarla según el contexto y la persona, su experiencia y su temperamento, y, probablemente, su voluntad.[35] La resiliencia nos invita a buscar salidas más allá del determinismo, sea innato o adquirido, para abrir el campo de la creatividad y de la libertad.

Resumen

El concepto de temperamento muestra la diversidad humana, pero también abre el camino a desviaciones normativas y desigualdades. Tras un eclipse de medio siglo, el temperamento vuelve con nuevos enfoques científicos. En el niño se observan distintos perfiles de temperamento, coherentes y estables en el tiempo, asociados a datos fisiológicos y en parte hereditarios. Algunos temperamentos implican factores de riesgo, mientras que otros facilitan la resiliencia. Aunque confirmen el importante papel de los factores innatos, los nuevos estudios muestran que lo esencial pasa en la interacción entre el temperamento y el medio; y sugieren que el niño tiene un papel activo (y probablemente voluntario) en su desarrollo y en la construcción de la resiliencia.

35. Aldwin, 1994, pág. 275.

Bibliografía

Aldwin, C.M.: *Stress, coping and development: An integrative perspective*, Nueva York, The Guilford Press, 1994.

Bertrais, S. ; Larroque, B. ; Bouvier-Colle, M.-H. y Kaminski, M.: «Tempérament des nourrissons âgés de 6 à 9 mois: validation de la version française de l'Infant characteristics questionnaire et facteurs associés à la mesure», *Rev. Epidém. Santé Pub.*, 47 (1999), págs. 263-277.

Bronfenbrenner, U.: *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*, Barcelona, Paidós, 2002.

Catheline, N. y Marcelli, D.: «Construction de la personnalité», en Rondal, J.A. y Esperet, E. (comps.): *Manuel de psychologie de l'enfant*, Sprimont, Mardaga, 1999.

Chess, S. y Thomas, A.: *Origins and evolutions of behaviour disorders*, Nueva York, Brunner Mazel, 1984.

Cloninger, C.R.: «A psychosocial model of temperament and character», *Arch. Gen. Psychiatry*, 50 (1993), págs. 975-990.

Cooper, P.J. y Eke, M.: «Childhood shyness and maternal phobia: a community study», *Br. J. Psychiatric*, 174 (1999), págs. 439-443.

Emery, R.E. y Forehand, R.: «Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience», en Haggerty, R.J. et al. (comps.): *Stress, risk, and resilience in children and adolescents, Processes, mechanisms, and interventions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, págs. 64-99.

Fombonne. E.: «La contribution de l'épidémiologie à la recherche étiologique en psychiatrie: des facteurs de risques aux mécanismes du risque», *Rev. Epidém. Santé Pub.*, 41 (1993), págs. 263-276.

Goodyer, I.M.: «Risk and resilience processes in childhood and adolescence», en Lindström, B. y Spencer, N. (comps.): *Social Paediatrics*, Oxford, Oxford University Press, 1995.

Kagan, J.: *La part de l'inné*, París, Bayard, 2000 (traducción de *Galen's Prophecy, Temperament in human nature*, Nueva York, Basic Books, 1995).

Lemay, M.: «Réflexions sur la résilience», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999.

Levi, P.: *Si esto es un hombre*, Barcelona, El Aleph, 2002.

Milling Kinard, E.: «Methodological issues in assessing resilience in maltreated children», *Child Abuse Neglect*, 22, 1998, págs. 669-680.
Mounier, E.: *Tratado del carácter*, en *Obras completas*, Salamanca, Sígueme, 1988.
Ricard, M. ; Cosette, L. y Gouin Decarie, T.: «Développement social et affectif», cap. 7, en Rondal, J.A. y Esperet, E. (comps.): *Manuel de psychologie de l'enfant*, Sprimont, Mardaga, 1999.
Rutter, M.: «Psychosocial adversity and child psychopathology», *Br. J. Psychiatry*, 174 (1999), págs. 480-493.
Seifer, R.; Schiller, M.; Sameroff, A.J.; et al.: «Attachment, maternal sensitivity and infant temperament during the first year of live», *Dev. Psychol.*, 32 (1996), págs. 12-25.
Sillamy, N.: *Diccionario de psicología*, Barcelona, Larousse, 1996.
Turecki, S., y Tonner, L.: *El niño difícil: cómo comprender y tratar a los niños difíciles de educar*, Barcelona, Medici, 1995.
Werner, E.E., y Smith, R.S.: *Vulnerable but Invincible, a longitudinal study of resilient children and youth*, Nueva York, Mc Graw Hill, 1982 (3.ª ed., Adams, Bannister & Cox, 1989).
— *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*, Nueva York, Cornell University Press, 1992.

El adolescente y el médico: para una clínica de la resiliencia

Pierre-André Michaud

La resiliencia se conoce ante todo por los trabajos pioneros en inglés de E.E. Werner[1] y M. Rutter[2]. Más recientemente, varios autores francófonos se han interesado también por el concepto.[3] Sin embargo, quienes intentan sacar partido al concepto de resiliencia se enfrentan a un difícil problema:[4] las investigaciones que han mostrado el papel de los diversos factores de resiliencia en el mantenimiento de la salud y de una existencia equilibrada se basan sobre todo en trabajos prospectivos o retrospectivos que no se han propuesto una intervención. Esos estudios evidencian los factores personales y ambientales que se dan con constancia notable en los niños y jóvenes que salen adelante, pero no permiten saber hasta dónde se puede infundir esas cualidades al individuo, o hacer que los ambientes de vida susciten mejor la resiliencia. En otras palabras, ¿puede usarse el concepto de resiliencia en el trabajo clínico?

A esta pregunta intenta contestar esta contribución. Pregunta especialmente pertinente cuando se trata del período de la adolescencia

1. Werner, 1986 y 1992.
2. Rutter, 1993 y 1994.
3. Vanistendael, 1996 y 2000; Tomkiewicz et al., 1996; Cyrulnik, 1999 y Manciaux, 2000.
4. Michaud, 2000.

pues, si se puede definir la resiliencia como la capacidad de sobreponerse y de tirar adelante tras un suceso traumático o en el marco de una afección crónica, ¿hay entonces una fase de la vida más propicia que la de la adolescencia, juzgada a menudo un segundo nacimiento? ¿Cómo hacer de la enfermedad, de un sufrimiento o de un malestar una *crisis* en sentido positivo? ¿Cómo dar sentido a los síntomas que aparecen? ¿Cómo hacer posible que el adolescente recobre el dominio, sino de su cuerpo, al menos de su existencia y del sentido que le dé? ¿Cómo permitirle autonomizarse y mantener a la vez los vínculos que necesita? Se puede intentar sustituir el paradigma del restablecimiento de la salud, tan presente en el ambiente médico, por el de una creatividad basada en la resiliencia. Tres breves ejemplos clínicos permitirán ilustrar los objetivos de este enfoque, antes de abordar sus límites prácticos, metodológicos y éticos.

¿Adolescente víctima o adolescente dueña de su destino?

Joëlle, de 16 años y medio, sufre desde hace cuatro una infección inflamatoria cuyo origen no se ha podido definir con exactitud; no sabe cómo evolucionará la enfermedad, que tratan intermitentemente con corticoides. Su familia está muy preocupada por la incertidumbre. Aunque su enfermedad tiene pocos síntomas, desde hace más o menos un año Joëlle sufre cefaleas cada vez más frecuentes que han obligado a múltiples exámenes: un escáner cerebral, una resonancia magnética, dos exámenes ORL y varias consultas neurológicas, pero sin fruto. Las cefaleas siguen y Joëlle deja toda formación escolar. Vive en casa y su madre la cuida continuamente.

Por las primeras entrevistas cara a cara hechas después a sus padres, parece que creen que Joëlle es una niña nacida con mala suerte: en su infancia tuvo muchos problemas de salud y desde hace 3 ó 4 años es víctima de una enfermedad ante la que los médicos, los exámenes y los especialistas son impotentes. Joëlle no tiene futuro: ¿cómo podrían ella y sus padres fijar objetivos profesionales ante una evolución tan incierta? Desde hace 4 años le parece estar suspendida entre la vida y la muerte, y también la familia se la imagina así. Es víctima del destino, que se ensaña con ella.

Y sin embargo aún vive... Los médicos no son pesimistas: la enfermedad está controlada y el tratamiento tiene pocos efectos secundarios. Aunque incierto, el pronóstico no es desastroso. ¡Si no fuera por esas cefaleas que complican tanto la situación!

La atención médica incluirá conversaciones con Joëlle, centradas ante todo en sus propias percepciones y en el horario de sus cefaleas. Se la animará a reanudar las actividades de ocio con sus amigas, a pensar en el futuro y a expresar deseos. Varias conversaciones ante su madre y la familia tratarán sobre la reanudación de la actividad. Ayudada por el auxilio del seguro de invalidez, Joëlle empieza a hacer prácticas en empresas, recobra las ganas de vivir y asiste a sesiones de apoyo escolar. Un día, le sorprende comprobar que cada vez que está con sus amigas y se divierte, ya no le duele la cabeza. Sus cefaleas vuelven cuando está con su madre, que se inquieta tanto. Un año después, Joëlle empieza a formarse profesionalmente; su enfermedad es estable, pero el absentismo ha acabado y las cefaleas son sólo un recuerdo.

Podría decirse mucho sobre lo que vivió Joëlle, quien, ante una afección grave amplificada por la inquietud de sus padres, se había encerrado poco a poco en el papel de víctima. En una obra publicada hace unos años,[5] autores estadounidenses insisten en el carácter nefasto de ese encierro y proponen sustituir la pregunta «¿por qué yo?» o «¿por qué esa injusticia?», por la más pragmática y esperanzadora «¿cómo vivir con esto?» o «¿qué soluciones concretas pensar?». Este cambio de visión no sólo exige trabajar con la familia –que debe participar en ese movimiento–, sino sobre todo una inversión de las estrategias médicas tradicionales: en vez de buscar en vano las causas de algunos trastornos funcionales, hay que trabajar con las representaciones de los pacientes y de su entorno, pensar con ellos soluciones prácticas para salir de la espiral y trabajar con su ambiente escolar o profesional. Este enfoque es especialmente importante si nos enfrentamos a pacientes enfermos crónicos que pueden ir quitando a su situación beneficios secundarios, con lo que sólo ayudan a hacerla crónica. Nada de compasión... La actitud a adoptar se resumiría en la empatía.

Así pues, en su anamnesis con los pacientes, sobre todo los que padezcan afecciones crónicas,[6] el práctico podrá incluir varias preguntas centradas en los aspectos positivos del desarrollo y de la salud; por ejemplo: «¿hay algo que vaya bien en tu vida ahora?»; «¿crees que podrías mejorar algo de tu vida, de tu forma de vivir?»; «¿cuáles son tus actividades favoritas, tus distracciones preferidas?»; «¿hay alguien a quien admires mucho?», «¿por qué?»; «¿cuáles son las principales cua-

5. Wohlin y Wohlin, 1993.
6. Resnick et al., 1993.

lidades que los demás ven en ti?»; «¿cómo haces amigos?»; «¿a quién sueles acudir cuando quieres resolver un problema?»; «¿cuáles crees que son tus mejores cualidades?»; «¿puedes poner un ejemplo de una situación difícil que hayas conseguido dominar?»; «¿qué haces para conservar la salud?»; «¿qué responsabilidades asumes en la vida, en casa, en el colegio, en otras partes?», etc.

Mediante estas preguntas, el práctico podrá reforzar las cualidades de carácter y las competencias (*skills*) del joven enfermo, proponerle que asuma más responsabilidades en su tratamiento e imaginar *con él* estrategias de adaptación; en suma, darle posibilidades de controlar la situación. Con el entorno se seguirá un procedimiento idéntico: mantener una relación con los propios cuidadores, apoyar regularmente a la familia e informar con regularidad a los adultos-clave del sistema escolar o profesional. Este trabajo en red facilita la comunicación y los intercambios (lo que nuestros colegas anglosajones llaman *connectedness*).[7] Desde esta perspectiva sin duda habría que cuestionar mucho el término *prise en charge* [«atención médica», literalmente «encargarse de»], tan usado en el mundo médico: ¿no hay que favorecer más bien la aparición de comportamientos autónomos, con un trabajo que se centre a la vez en el paciente y en el ambiente en que se mueve?

Devolver su poder al adolescente

Roberto tiene 14 años y se visita con su padre a disgusto por trastornos del sueño. Nos enteramos con estupor de que cada dos noches Roberto se despierta angustiado, ve formas en su habitación y, ante la imposibilidad de conciliar el sueño, ocupa el lugar de su padre en la cama de matrimonio, de forma que el padre acaba durmiendo en la suya. Como prevención, Roberto se mete a veces directamente en la cama con su madre... No es raro que la pareja se tambalee: un padre pasivo, inválido, y una madre autoritaria que le suele atacar de palabra por su holgazanería. Fracasó una terapia de pareja, y Roberto fue atendido sin éxito durante tres meses por un psicólogo. Se acude a una asistente social, que propone un nuevo tratamiento y, sin mucha esperanza, Roberto se visita con su padre, quien pide que curen a su hijo de las pesadillas. Sorprendentemente, en la vida el chico se desenvuelve bien: resultados académicos satisfactorios, un círculo de amigos bastante recomendables, actividad deportiva regular; en suma, medios para triunfar, recursos inesperados en un clima familiar tan desorganizado. Al final de la entrevista, Roberto da a entender, con razón, que ya está bien de médicos, psicólogos, especialistas y medicinas. No quiere volver. Y el médico opina igual: al fin y al cabo, ¿cómo podría cambiar una situación en que ya se ha intervenido tanto? ¿Cree Roberto que su situación, cuyo lado molesto admite, puede durar mucho más? ¿Qué piensa hacer para mejorar su sueño y la preocupante situación en que está toda la familia? Roberto tiene ideas... Las expone, y el médico, cuando se va a ir Roberto, le propone una cita dos meses después para medir los avances, propuesta que acepta enseguida. En la cita, Roberto informa de avances espectaculares y, bastante contento, dice que puede arreglar el problema definitivamente. Cuatro meses después, duerme sólo en su habitación y afirma que se ha liberado en parte de los horrores nocturnos. Cuando está demasiado tenso, el padre deja la habitación de la esposa, pero pasa la noche en el sofá del salón.

7. Resnick et al., ibídem.

Como otros autores, Jeammet[8] resume uno de los objetivos principales de la adolescencia paradójicamente: es cierto que, en un proceso de autonomización propio de esa transición, el joven tiene que aprender a depender cada vez menos de sus padres y de los adultos en general, y a asumir las elecciones y los retos a que le enfrentan su futuro y la vida en general. Pero al mismo tiempo, debe darse cuenta también de que no podría vivir sin la ayuda de los demás. Desde esta perspectiva, la mayoría de los profesionales que trabajan con adolescentes se enfrentan a una dificultad específica: hallar la forma de intervenir sin que peligre el proceso de autonomización propio de ese período de la vida. Si tratar al adolescente a menudo parece muy difícil, se debe a que, en su deseo de romper su dependencia del adulto, desea legítimamente arreglárselas sin ayuda, y a veces tiende incluso a caer en la negación y en la omnipotencia. En definitiva dice: «usted no puede ayudarme», «puedo resolver mis problemas yo solo». Al hacer una anamnesis centrada en sus dificultades, al buscar con él las causas de su angustia, el médico –formado en la búsqueda de patologías y en reparar o curar– a menudo no hace sino reforzar su sensación de dependencia, con intentos de apoyo o de «atención médica» (*prise en charge*) que no ayudan mucho.

8. Jeammet, 1992.

El ejemplo de Roberto ilustra la adopción de un paradigma nuevo en la atención médica, donde el acento pasa de la puesta en evidencia de las disfunciones, los problemas y las deficiencias al recuento de los recursos del adolescente. La mirada se dirige prioritariamente al desarrollo y las potencialidades del joven que consulta, haciendo de él algo más que un objeto: un sujeto, dueño en parte de su destino.

Concretamente, una vez identificados los problemas, el procedimiento consiste en integrar en el diagnóstico y el tratamiento las dimensiones esenciales que nos ofrecen los trabajos sobre la resiliencia, partiendo del principio –totalmente empírico– de que si muchos de los factores individuales evidenciados son de tipo constitucional, podemos reforzarlos en el trabajo clínico: en general, se describe al adolescente resiliente como una persona con una buena autoimagen, adecuada confianza en sí mismo y capacidad de inspirar simpatía; que manifiesta de buena gana una sensación de que controla su vida, de creatividad, de independencia, de humor, un buen sentido de la organización y cierta madurez social: hay que actuar de modo que el tratamiento logre actualizar estas cualidades. Ante todo, este procedimiento se puede aplicar al individuo o al joven que se visita, pero también puede tener en cuenta los recursos del entorno, como demuestra el siguiente ejemplo.

Dar al adolescente opciones y el control de su tratamiento en un ambiente asegurador

Denis, de 16 años, vive desde hace varios en hogares para adolescentes. Cuando tenía 12 años sufrió una agresión sexual por parte de un chico 3 años mayor que él. Debido a este suceso intentó acercarse a la familia, pero la violencia de su padrastro motivó la inserción en otro hogar.

Unos meses después de que le admitieran, sufre varias veces los abusos sexuales de un adulto, delincuente sexual reincidente. Unos días después de que fuera capaz de contar el abuso, se visita a desgana, acompañado de sus educadores, que quieren un chequeo global. Al principio se niega a hablar de lo que le pasó. El médico se centra entonces en el chequeo: es importante hacer un examen físico y buscar infecciones. Aunque afortunadamente al final el chico no tiene el virus del sida, ha desarrollado una infección por chlamydia que hay que tratar. Conforme pasan las visitas, Denis se hace más hablador y acepta compartir su sufrimiento a pequeñas

dosis, hablar de lo que marcha en su vida y de su necesidad de cambios; en suma, se vuelve activo en su tratamiento.

Un día se visita de urgencia acompañado por su educador, que está muy alarmado. Denis sufre pesadillas insoportables: imagina que le atacan extrañas formas vagas en plena noche. Dice estar muy deprimido y dispuesto a veces a tirarse por la ventana. Su angustia es tan grande que ya no consigue actuar normalmente durante el día. Lo lógico sería hospitalizarle al instante, pues el riesgo de una actuación suicida es muy grande. Pero Denis se opone ferozmente: ya conoce el hospital, las residencias y los centros de observación. Se gestiona un contacto con el psiquiatra consultor de la unidad y el educador. Se decide mantener a Denis en el hogar, acompañado las 24 horas varios días y medicado con tranquilizantes de apoyo. Unos días después, la crisis ha acabado y Denis está muy agradecido a los intervinientes por haber aceptado aplazar la hospitalización. Las semanas siguientes puede por fin hablar más libremente de lo que le pasó. Se le apoyará especialmente cuando tenga que enfrentarse al proceso del abusador. A petición suya, hace muchas consultas con su educador. Al año siguiente, por voluntad propia, reanuda incluso el contacto con su madre y su hermano pequeño. Y dos años después se integra perfectamente en un curso de tejador que le gusta.

Este ejemplo ilustra muchos aspectos conocidos de la resiliencia y mueve a reflexionar sobre cómo pueden avanzar los intervinientes en la recuperación o reposición de un funcionamiento psicológico adecuado. Como vemos, muy a menudo primero hay que seguir al adolescente en vez de querer precederlo a cualquier precio; seguirlo, es decir, tomarse tiempo y dejar al joven consultante el que necesite para desarrollar sus propios mecanismos de adaptación. Avanzar en la dirección del paciente es seguir el sentido que nos indique; también es hallar un significado (un sentido) para los acontecimientos. Para Denis, el reto era pasar del papel de víctima que había asumido toda su infancia a otro más activo: convertirse en actor de su vida, reconstruir lazos. En este sentido, podemos conjeturar que el último episodio de abusos –de situación de pasividad– al que Denis se vio arrastrado sin atreverse a oponerse de inmediato fue para él un revelador. Es muy frecuente que las cualidades de resiliencia se manifiesten especialmente debido a un suceso particularmente estresante o traumático.[9]

9. Rutter, 1993.

La evolución de Denis evidencia también el papel fundamental que el contexto de vida o el ambiente en que evoluciona el adolescente tiene en el mantenimiento y promoción de la resiliencia. Algunos autores tienden a limitar este concepto a las capacidades de adaptación del individuo.[10] De hecho, la mayoría de las investigaciones sobre niños y adolescentes resilientes[11] muestran que los adultos del entorno pueden tener un papel muy significativo, siempre que estén presentes cierto tiempo. Es decir, importa mantener a largo plazo vínculos significativos y empáticos con el adolescente que se visita, mantener la cohesión de un ambiente que dé seguridad y sea comprensivo. Desde este punto de vista, puede hablarse de un trabajo en red [*réseau*], como ejemplifica la intervención de urgencia a Denis: una red multidisciplinar de personas que intentaron encontrar un lenguaje común y ponerse de acuerdo sobre las medidas a tomar. En italiano, la red se llama *rete*, palabra que también significa red de pesca [*filet*]. Vemos aquí un concepto, el de red de protección [*filet de protection*] –la *safety net* de los anglosajones–, muy grato a Cyrulnik:[12] una envoltura o, por citar a Winnicott,[13] un *holding*, garantía de una continuidad, de una protección, de un apoyo. Pero también es preciso que las mallas de la red no sean demasiado estrechas y que la envoltura no se convierta en cárcel. En el caso de Denis, es probable que de habérsele hospitalizado hubiera ocurrido eso.

Debate

Inspirándose en un concepto clave de la epidemiología, el de *factor de riesgo*, desde hace algunas décadas muchas investigaciones sobre la salud del niño y del adolescente han recurrido al concepto de «conducta de riesgo» o de «sujeto de riesgo».[14] Este cambio progresivo del uso del concepto de riesgo no carece de efectos perversos: aunque al principio el concepto de riesgo era ante todo un concepto estadístico y no tenía por tanto connotación moral, cada vez hay más estudios, sobre todo dedicados al adolescente, que usan el término en un sentido mucho más conductual –en inglés *risk-taking behavior* o *risky behavior* – que implica un juicio, con los riesgos de estigmatización que conlleva.[15] La resiliencia supone una sana reacción ante esa tendencia reductora. Desde la perspectiva de una medicina básicamente «holística» y transdisciplinaria que hoy exigen muchas afecciones del niño y del adolescente, recurrir al concepto de resiliencia es un verdadero paradigma clínico.

Debatir las implicaciones prácticas de adoptar este paradigma es también subrayar sus límites. En efecto, si la resiliencia se basa en un conjunto de características que se refieren a la vez al temperamento y a los recursos del individuo y a la calidad del apoyo familiar y social, podemos dudar que esas características sean inmutables: si en determinadas épocas de la vida algunos individuos desarrollan recursos probablemente específicos o recurren a ellos, lo hacen como reacción a ciertos sucesos o situaciones de estrés.[16] En este sentido, el ejemplo de Denis es elocuente: maltratado por una existencia caótica, es hacia los 16 años cuando puede descubrir de qué ha de sobreponerse en la vida, con bastante brusquedad y a causa de un trauma especialmente trastornante, y en un ambiente que le garantiza cierta seguridad física y psíquica. El papel de los intervinientes parece una forma de catálisis o de mayéutica que está en las antípodas de la aplicación ciega de «trucos» o de recetas preparadas.

La definición misma de situaciones de riesgo no deja de ser ambigua: aunque es fácil admitir que los niños víctimas de terremotos, hambre, guerra, traslados forzosos o actos de violencia viven una situación que les pone en un contexto extraordinario que requiere recursos especiales, caracterizar un medio familiar y socioeconómico desfavorable es más delicado: ¿en qué momento se debe considerar a un niño hijo de alcohólico? También se habla fácilmente de resiliencia en el caso de niños que sufren deficiencias o enfermedades crónicas: ¿en qué fase se puede considerar que un problema de salud pone al niño y al adolescente en una situación verdaderamente extra-ordinaria? En otras palabras, ¿pueden aplicarse a cualquier adolescente en situación difícil conceptos y elementos terapéuticos definidos a partir de situaciones

10. Intervinientes de Washington, 2000 y Werner, 1992.
11. Rutter, 1993.
12. Cyrulnik, 2000.
13. Winnicott, 1969.
14. Jessor, 1991, Tursz et al., 1993; Irwin, 1990 y Millstein et al., 1992.

15. Rassial, 1992 y Deschamps, 1991.
16. Rutter, 1993 y 1994.

extremas? En fin, usar el concepto de resiliencia supone un riesgo de estigmatización[17] nada despreciable: estarían los «niños buenos», resilientes, meritorios en cierto modo, y los demás.

Como vemos, la aplicación clínica de la resiliencia plantea tantas preguntas como respuestas aporta. Probablemente, se debe a esto que, si bien la literatura sobre la investigación[18] o la organización de la resiliencia mediante programas es ya bastante abundante,[19] las contribuciones relativas a la aplicación de la misma y el impacto prospectivo de sus enseñanzas en la clínica sean aún limitadas.

Aunque la resiliencia no es todavía un concepto lo bastante conocido, explorado y comprobado, ofrece ya pistas de reflexión fecundas que hay que seguir explotando. Creemos que los médicos de atención primaria, por actuar desde una perspectiva transdisciplinaria y holística, están bien situados para promover este enfoque en su actividad diaria. Algunas formaciones, como la de las enfermeras, favorecen de modo bastante natural este enfoque clínico. Pero no es igual con los médicos: la experiencia de la unidad multidisciplinaria del CHUV [Centre hospitalier universitaire vaudois] de Lausana[20] prueba que para que un médico adopte –sobre todo recién acabada la carrera– una perspectiva que no se base en el descubrimiento de disfunciones, sino en el aprovechamiento de los recursos, se requiere un aprendizaje largo (en algunos casos podría hablarse además de desaprendizaje). El trabajo de las actitudes exige una supervisión cuidadosa y una vigilancia constante. El verdadero reto para aplicar este nuevo paradigma son los programas de formación de las facultades de medicina y de las sociedades médicas.

Resumen

Esta contribución hace balance del uso del concepto de resiliencia en la práctica clínica con adolescentes con problemas somáticos y psicosociales. Trabajar con los recursos del adolescente y de su entorno es especialmente fecundo en una época de la vida marcada por los procesos de autonomización. Tres ejemplos clínicos ilustran ese trabajo, basado en una forma de contrato terapéutico que deja al adolescente la iniciativa de la forma y la duración que quiera dar al tratamiento. Este enfoque permite evitar la división entre lo somático y lo psicológico, o entre tratamiento y prevención, que es especialmente inconveniente en la adolescencia. Pero trabajar así con adolescentes y a su servicio exige mucho: hace falta tiempo, mucha empatía... y modestia.

17. Michaud, 1999.
18. Michaud, 1999.
19. Blum, 1998; Hetherington et al., 1996 y Richardson et al., 1990.
20. Michaud et al., 1999.

Bibliografía

AA. VV.: *Ces enfants qui tiennent le coup* (Cyrulnik, B., comp.), París, Hommes et Perspectives, 1999.

Blum, R.W.: «Healthy Youth Development as a Model for Youth Health Promotion», *J. Adol. Health*, 22 (1998), págs. 368-375.

Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.

— *Symposium sur la résilience*, París, Fondation pour l'Enfance, 2000.

Deschamps, J.P.: «L'adolescent et la prévention: au delà des cloisonnements», en Choquet, M. y Dressen, C. (comps.): *Adolescence plurielle*, París, Edition du Comité Français d'Education à la Santé, 1993, págs. 139-152.

Hetherington, E.M. y Blechman, E.A.: *Stress, Coping, and Resiliency in Children and Adolescents*, Nueva Jersey, Lawrence Erlbaum Assoc. Publ., 1996.

Irwin, C.E.: «The Theoretical Concept of At-Risk Adolescents, Adolescent Medicine», *State of the Art Review*, 1 (1990), págs. 1-14.

Jeammet, P.: «Pathologie de la dépendance à l'adolescence», *Méd & Hyg*, 1957 (1992), págs. 3206-3208.

Jessor, R.: «Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding Action», *J. Adol. Health*, 12 (1991), págs. 597-605.

Manciaux, M.: «L'enfant et la résilience», *Bull. Méd. Suisses*, 81 (2000), págs. 1319-1322.

Michaud, P.A.: «La résilience: un regard neuf sur les soins et la prévention», *Arch. fr. Pédiatr.*, 6 (1999), págs. 827-831.

— con Narring, F. y Renteria, S.: «L'unité multidisciplinaire de santé des adolescents: un an d'existence», *Méd & Hyg*, 57 (1999), págs. 370-376.

— «L'utilisation du concept de résilience dans les recherches sur la santé des adolescents», en Dresse C. ; Chan Chee, C. y Lamarre, M.C. (comps.): *Séminaire international sur les indicateurs de santé chez les adolescents*, París, Edition du Comité Français d'Education à la Santé, 2000, págs. 76-86.

Millstein, S.G. ; Irwin, C.E. ; Adler, N.E. ; Cohn, L.D. ; Kegeles, S.M. y Dolcini, M.M.: «Health-Risk Behaviors and Health Concerns among Young Adolescents», *Pediatrics*, 89 (1992), págs. 422-428.

Rassial, J.J.: «Remarques sur le risque», *Santé publique*, 4 (1992), págs. 23-25.

Resnick, M.D.; Harris, L.J. y Blum, R.W.: «The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being», *J. Pediatrics & Child Health*, 29 (1993), S3-S9.

Richardson, G.E.; Neiger, B.L.; Jensen, S. y Kumpfer, K.L.: «The Resiliency Model», *Health Education*, 21 (1990), págs. 33-39.
Rutter, M.: «Resilience: some conceptual considerations», *Journal of Adolescent Health*, 14, n.º 8 (1993), págs. 626-631.
— «La résilience: quelques considérations théoriques», en Bolognini, M. ; Plancherel, B. ; Nunez, R. y Bettschart, W.: *Préadolescence; théorie, recherche et clinique*, París, ESF, 1994, págs. 147-158.
Tomkiewicz, S. ; Eunson, P.D. ; Kreisler, L. et al.: «L'enfant et la guerre», *Enfance Majuscule*, 31 (1996), págs. 3-34.
Tursz, A. ; Souteyrand, Y. y Salmi, R.: *Adolescence et risque*, París, Syros, 1993.
Vanistendael, S.: *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*, Ginebra, Bureau international catholique de l'enfance, 2.ª ed., 1996.
— y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.
Werner, E.E.: «Protective Factors and Individual Resilience», en *Handbook of Early Intervention*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.
— «The children of Kauai: Resiliency and Recovery in Adolescence and Adulthood», *J. Adol. Health*, 13 (1992), págs. 262-268.
Winnicott, D.W.: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Paidós, 1999.
Wohlin, S. y Wohlin, S.: «Resilience among youth growing up in substance-abusing families», *Pediat. Clin. North Amer.*, 42 (1995), págs. 425-429.

La resiliencia de las adolescentes en Palestina

Sylvie Mansour

¿Qué es la resiliencia? ¿Cómo se mide? ¿De qué depende? Estas preguntas se repiten como un *leitmotiv* esperando que se pueda aportar respuestas más claras. Hay que reconocer que, si bien hasta hoy las respuestas van unidas a evaluaciones subjetivas, las legitima el fuego cruzado de varias disciplinas que aportan enfoques complementarios.

De las muchas definiciones de resiliencia nos quedamos con dos. Para Vanistendael,[1] resiliente es quien es feliz y productivo. Por su parte, Rutter define como resiliente al niño que no haya desarrollado problemas emocionales o de conducta, a pesar de haber estado expuesto a circunstancias difíciles.[2] La primera definición nos lleva a comparar la reflexión sobre la resiliencia con la reflexión sobre la felicidad o sobre otro concepto de la psicología social, desarrollado estas últimas décadas en el mundo anglosajón: el bienestar psicológico subjetivo. Dicha definición puede ayudarnos a dejar de lado un momento la eterna discusión sobre factores de riesgo, factores de protección y resiliencia. La segunda nos permitirá situar la resiliencia en el contexto de la salud mental, y, por tanto, llegar a un terreno supuestamente menos problemático, pero que siempre amenaza esconder la originalidad del concepto. Luego intentaremos comparar ambos enfoques partiendo de un trabajo con

1. Vanistendael, 1994, págs. 4-5.
2. Rutter, 1981.

adolescentes escolarizadas en los colegios de secundaria de la región central de Palestina.[3] Intentaremos comparar los datos reunidos sobre el bienestar subjetivo de esas adolescentes con un indicador de salud mental elaborado a partir del cuestionario que usamos en la investigación, y trataremos de contextualizar ambas medidas en el ambiente familiar, de la comunidad y de la cultura. Veremos que la reflexión sobre la resiliencia es fructífera: sobre todo cuando se trabaja en un medio sociocultural concreto o en un contexto intercultural.

Algunas observaciones teóricas

Ser feliz

¿Quién es feliz y quién no? ¿Cómo se puede medir el nivel de felicidad y qué factores intervienen? Para contestar a estas preguntas existenciales, parece interesante comparar el concepto de bienestar subjetivo (*Subjective Emotional Well-Being - SWB*) –procedente de la cultura anglosajona– con el concepto de resiliencia.[4] Campo de investigación relativamente nuevo, el bienestar subjetivo (BS [*bien-être subjectif - BES*]) va unido a la calidad de vida tal como la siente el individuo. En cuanto a la resiliencia, ayuda a que la vida tenga calidad subjetiva.

Desde hace unos veinte años se ha desarrollado una literatura en torno al concepto de bienestar psicológico subjetivo. Como en el caso de la resiliencia, muchas veces el vocabulario usado puede parecer poco científico: se habla de felicidad, bienestar y capacidad de sobreponerse, conceptos muy descriptivos y poco delimitables. El término se aplica a una sensación general de satisfacción, a afectos en su mayoría agradables. Como todos los que se interesan por el concepto de resiliencia, lo primero que han hecho los autores que han trabajado en el tema[5] es constatar que es más frecuente que la patología sea eje de publicaciones que el bienestar psicológico o la felicidad. Luego se han esforzado en definir el concepto, en intentar entender los mecanismos

3. Mansour y Awartani, 1998.
4. Cf. Diener, 1984.
5. Ver por ejemplo Strack et al., 1991 o Myers y Diener, 1995.

determinantes e introducir cierta cualificación. ¿Qué podemos recordar sobre el bienestar psicológico subjetivo que nos ayude a entender lo que designa el concepto de resiliencia?

El bienestar subjetivo se suele medir preguntando al propio sujeto si en general está satisfecho con su vida, si es feliz o no, para lo que se le pide situarse en una escala que va de menos satisfecho a más satisfecho. Se han desarrollado varios instrumentos que abarcan una o más preguntas. A menudo se ha demostrado que las medidas son estables en el tiempo y se correlacionan significativamente con otras, como la puntuación obtenida en entrevistas con profesionales o con escalas rellenadas por iguales.[6] Aunque la puntuación puede variar según las circunstancias de la vida, el impacto de estas parece atenuarse con gran rapidez,[7] como si fuera una especie de constante que acompañe al individuo en su ciclo vital.

Otra pregunta que espontáneamente se ha planteado es esta: ¿qué relación hay entre el bienestar subjetivo y la salud mental? Mientras que el primero lo mide el sujeto mismo, el segundo lo mide un profesional. Cuando se piensa en los trastornos afectivos de la personalidad, se advierte que ambas dimensiones no se superponen exactamente; sin embargo, parece que la mayoría de las veces deben ir unidas, a no ser que estemos en el ámbito de un trastorno psiquiátrico grave.[8] Se han hecho estudios transculturales. Los de Suh y Diener[9] destacan la complejidad de los factores que intervienen a la hora de entender la fluctuación entre países de la medida del bienestar subjetivo: país pobre frente a país rico, situación de los derechos del hombre y de la libertad, y país dominado o no por valores individualistas, por citar solamente algunos factores. Mientras que las culturas individualistas buscan la realización personal, parece que en las más colectivistas el individuo valora menos su bienestar psicológico subjetivo y más el funcionamiento armónico de la familia, del clan o la sociedad.

Según avanzaba la investigación, tuvo lugar un reajuste. Tras mirar primero los factores situacionales/factuales –riqueza, salud, inteligencia, acontecimientos de la vida...–, el interés se trasladó a factores como

6. Sandvik et al., 1993.
7. Suh et al., 1996.
8. Diener et al., 1997.
9. Suh et al., 1998.

la personalidad, el temperamento, los mecanismos de adaptación, el ambiente en sentido amplio y la cultura, que modulan el impacto de los factores situacionales y cambian el sentido que adquieren los acontecimientos. Las investigaciones suelen informar del nexo entre el bienestar psicológico, la personalidad y el temperamento, y los mecanismos de adaptación. Basándose en un estudio longitudinal australiano, Headey[10] describe la relación dinámica establecida: aunque los sucesos de la vida tengan una influencia directa y regular en el nivel subjetivo de bienestar psicológico, después el nivel de bienestar vuelve a acercarse más o menos a su nivel anterior, según la eficacia de los mecanismos de adaptación aplicados y las características de la personalidad.

Volviendo a nuestro deseo de delimitar el concepto de resiliencia, sin duda es más o menos ahí donde se puede situar la articulación entre la resiliencia y la sensación de bienestar psicológico: es resiliente el sujeto que, tras un acontecimiento –o una etapa– negativo de la vida, vuelve con gran rapidez a un nivel de bienestar psicológico subjetivo sensiblemente igual –o aun superior– al nivel anterior.

Ser productivo

Muchos estudios se refieren a la productividad o la «generatividad»[11] del individuo como criterio de buena adaptación. Pero aunque sea fácil adherirse a esta concepción, es muy difícil soslayar los valores personales o de grupo para juzgar la productividad de forma científica. A continuación, veremos cuán difícil es, por ejemplo, definir la generatividad de las adolescentes palestinas sin caer en el etnocentrismo.

Tener salud mental

Dejemos ahora el campo de la psicología social para fijarnos en la salud mental y la psicopatología. Rutter habla de resiliencia respecto a individuos que «se las arreglan bien, aunque hayan sufrido formas de tensión de las que en general admitimos que amenazan con desencadenar reacciones negativas».[12] En este ámbito, arreglárselas «bien» se mide con el rasero de los síntomas presentados. La epidemiología psiquiátrica nos tranquiliza: por fin tenemos un medio para comparar «científicamente» quién se las arregla bien y quién no. Sin embargo, quedan aún muchos problemas. Recordemos con rapidez dos:

- ¿es una garantía para el futuro que no haya síntomas de salud mental, o se puede incluso «andar entre las gotas de lluvia»[13] sin pagar el precio de un fracaso más o menos lejano?
- ¿cómo entender los mecanismos de protección? ¿Cuáles son los factores de resiliencia y qué hay que hacer para desarrollarla?

La resiliencia se ha estudiado sobre todo en el contexto de niños enfrentados a circunstancias difíciles: niños de la guerra y niños criados por padres con trastornos psiquiátricos o de conducta. Refiriéndose a los que no desarrollan psicopatologías notables se ha hablado de niños invulnerables,[14] de *survivors*, de niños resistentes al estrés[15] y de niños resilientes. Los estudios sobre el «temperamento del niño»[16] y los mecanismos de adaptación (*coping mechanisms*) han llevado a identificar tres factores protectores que intervienen en la resiliencia: los recursos personales del individuo, los que ofrece la familia y los que ofrecen el grupo o la comunidad.

Como hemos visto, las investigaciones citadas sobre el bienestar psicológico subjetivo establecían correlaciones muy parecidas: comparar los conceptos –BS, salud mental, *coping*– puede ser útil para entender los mecanismos que subyacen al funcionamiento y desarrollo de la resiliencia.

Intentemos aplicar ahora el mismo fuego cruzado de enfoques, considerando un contexto específico: las adolescentes que viven en la sociedad del Oriente Medio, en una comunidad marcada por la violencia política desde hace unos 50 años y que en la actualidad –aunque sea en

10. Headey y Wearing, 1989.
11. Parece preferible el término «generatividad» –préstamo de Erickson (1972)– al de «productividad», especialmente en el lapso de edad que nos interesa, pues remite a los planes de vida que el adolescente empieza a esbozar, que en general se refieren a su papel futuro en la comunidad y no sólo a su productividad material.

12. Rutter, 1981, págs. 323-324.
13. Radke-Yarrow y Sherman, 1992, «walk between the rain drops», pág. 101.
14. Anthony, 1974.
15. Garmezy, 1985.
16. Thomas et al., 1963.

un clima de conflicto hoy exacerbado– pasa por una fase de transición sumamente rápida hacia la modernidad.[17]

Perspectivas sobre las adolescentes de Palestina

Dado que es un estudio epidemiológico sobre la salud psicosocial de las adolescentes, no entraremos en historias concretas. Insistiremos más en el «contexto ecocultural» –como lo llama Dawes–[18] en que viven esas chicas: la familia y la sociedad palestinas.

El estudio se ha fijado en adolescentes palestinas que en su mayoría tenían entre 16 y 18 años, y estaban escolarizadas en colegios de secundaria de la zona de Ramala, en Palestina.[19] Se hizo un muestreo de 898 chicas escolarizadas en 25 escuelas de secundaria (lo que en el sistema francés corresponde a adolescentes de las clases de *première* [segundo de ESO en España] y *terminale* [bachillerato]). Elegimos los colegios teniendo en cuenta la localización (ciudad/pueblo), la autoridad responsable de los mismos (pública/privada) y si el colegio era femenino o mixto. El invierno de 1996-1997, todas las adolescentes contestaron individualmente en clase un cuestionario de 271 preguntas para entender mejor la realidad cotidiana de la vida –en el colegio, en casa y durante el ocio–, las fuentes de estrés que afectan a esas chicas y el impacto del mismo en su salud física y mental.

Todas han arrostrado en diverso grado circunstancias difíciles: pertenecen a la generación que en la infancia estuvo expuesta a los años de turbulencia política y militar de la Intifada, y hasta hoy viven con sus familias en un clima que no es ni de guerra ni de paz y que sigue comprometiendo sus posibilidades de desarrollo.[20] Además, de las 898 chicas del muestreo, 235 tienen el estatuto de refugiada: cuando se creó el Estado de Israel en 1948, su familia tuvo que dejar la ciudad o el pueblo de origen. Sesenta de ellas siguen viviendo en un campo de refugiados. A ello hay que añadir que, en todo el grupo, la familia y la sociedad imponen a la chica palestina roles tradicionales que a menudo son para

17. Mansour, 1999.
18. Dawes, 1992.
19. Mansour, 1999.
20. Mansour, 1996.

ella una fuente de estrés importante.[21] Y la presión social es mayor en el medio rural –524 chicas viven en pueblos– y en los campos de refugiados que en la ciudad (309 adolescentes viven en Ramala).

Nos interesaremos sucesivamente por su sensación de bienestar subjetivo y por su salud mental –con un indicador de ésta desarrollado a partir del cuestionario–, y postularemos que ambas medidas nos ayudan a entender quién «se las arregla bien». También intentaremos plantear algunas pistas de reflexión sobre los factores de resiliencia en la población en cuestión.

El bienestar subjetivo (BS)

Pedimos a las adolescentes que se situaran en una escala de cinco puntos para medir su grado de satisfacción con su vida actual. He aquí los principales resultados de la estimación personal (tabla 1).

	N	%	% válido	% acumulativo
Muy feliz	73	8,1	8,2	8,2
Feliz	286	31,8	32,2	40,4
Entre ambos	363	40,4	40,8	81,2
No feliz	106	11,8	11,9	93,1
Nada feliz	61	6,8	6,9	100
Total	889	99,0	100	
Ausencias	9	1,0		
Total	898	100		

Tabla 1: Grado de satisfacción

Tras agrupar las cinco categorías en tres, tenemos que el 29,1% de las chicas que viven en campos de refugiados dijeron que eran felices o muy felices, frente al 39,5% de las que viven en pueblos y el 44% de las que viven en la ciudad. Sin embargo, el lugar de *residencia* no parece una variable estadísticamente significativa, y tampoco el *nivel de riqueza* de la familia, que medimos con un indicador que no sólo tiene en cuen-

21. Heiberg y Ovensen, 1993.

ta la profesión de los padres, sino también la eventual posesión de ciertos bienes materiales y aun la *filiación religiosa* (100 adolescentes son de la comunidad cristiana de Palestina y las demás proceden de familias musulmanas). Los resultados apuntan en la misma dirección que los estudios de la literatura, que destacan que el BS tiene escasa correlación con los factores sociodemográficos.[22]

En cambio, la respuesta a la pregunta se correlaciona significativamente con el *nivel de educación del padre* (p = 0,002) *y de la madre* (p = 0,012): cuanto mejor educados estén sus padres, más tiende la chica a estar satisfecha de su vida actual. Normalmente, hemos hallado una correlación entre el nivel de educación de los padres y varios aspectos del funcionamiento de nuestras adolescentes. Así, las chicas cuya madre está más formada reaccionaron mejor que las demás a sus primeras reglas, y están más satisfechas de su imagen corporal. Y aquéllas cuyo padre está más formado tienden a estar más satisfechas de su identidad de género. Para explicar esta tendencia se pueden plantear varias hipótesis. Es probable que los padres más formados estén mejor equipados cognitivamente para entender las necesidades de sus adolescentes, y para encarar los conflictos y las dificultades relacionales que encuentren. Probablemente, la distancia que hay entre ambas generaciones –tanto más importante cuanto que, en este caso, es en el contexto de una sociedad en rápida transición– tiende a reducirse si los padres han logrado un nivel de educación al menos igual que el de sus hijas: sin duda se sienten menos amenazados por las diferencias que les puedan contraponer a ellas. Finalmente, también podemos pensar que las madres mejor formadas tienden a ser para sus hijas modelos dinamizadores, en una sociedad donde sobre todo se espera de la muchacha que se case y demuestre su fecundidad que no que aspire a estudios superiores.

La salud mental

Para la salud mental y su «medición» desarrollamos un indicador construido sobre la base de las respuestas a 9 preguntas que analizan las dificultades emocionales –irritabilidad, ansiedad y sentimientos de soledad– y los síntomas que se observan en general en la adolescente

22. Diener et al., 1997.

(problemas relacionados con el sueño, la nutrición, mareos, cansancio matutino...). Señalemos que cuando analizamos la variancia tomando por variable dependiente el indicador de salud mental y por variables independientes el lugar de residencia, el estatuto de residencia (residente/refugiado), la filiación religiosa, el indicador de riqueza y el nivel de educación de los padres, las únicas variables estadísticamente significativas fueron el *lugar de residencia* y el *nivel de educación de la madre*. Las chicas que residen en un ambiente rural tienden a mostrar menos síntomas que las que viven en la ciudad, y parece que las que viven en campos de refugiados son las que tienen más dificultades. Independientemente del lugar de residencia, si el nivel de educación de la madre crece, el indicador de salud mental, también (el número de síntomas disminuye).

Cuando nos interesamos por el bienestar subjetivo, vimos que su medida no tenía una correlación significativa con el lugar de residencia, sino que al considerar sucesivamente a las adolescentes que residen en la ciudad, en un pueblo y en un campo de refugiados, seguía una curva descendente. En ambos casos, las chicas que vivían en campos de refugiados parecían ser las de mayores dificultades, lo que es raro, dadas las condiciones materiales de los campos y el peso de la precariedad, que dominan la vida de las adolescentes y de sus familias desde hace generaciones. Aunque en el medio urbano hubiera más síntomas –lo que concuerda con las conclusiones de la literatura internacional–,[23] las jóvenes de ciudad tienen más bien una levísima tendencia, sin importancia estadística, a mostrar más bienestar subjetivo. Constatamos aquí claramente que ambas dimensiones no se solapan con exactitud, aunque en este estadio no podemos explicar con certeza ese ligero desfase. Intentamos ver si había una correlación entre el indicador de salud mental y otros indicadores elaborados a partir del cuestionario.[24] El indicador de salud mental se correlaciona significativamente con las variables parentales: hay una tendencia a que la adolescente con menos síntomas se relacione mejor con sus padres y reciba de ellos más apoyo. Por otro lado, en la literatura internacional normalmente se informa de que la calidad de la relación con los padres es un predictor importante de resiliencia[25] y un factor de protección frente al desarrollo de psicopatologías.

23. Para un análisis de la literatura, ver Mansour, 1993.
24. Mansour y Awartani, 1998, págs. 86-87.
25. Howard, 1996, y Cummins et al., 1999.

Para acabar, mencionemos que tomando el BS como variable dependiente, las variables independientes que tienen una correlación significativa con él son, en orden decreciente, el nivel de salud mental, el de apoyo de la familia y el nivel de control familiar, cuya correlación es negativa.

Y ¿qué pasa con la resiliencia? Vemos claramente que siempre está presente y que las dos definiciones de que partimos son muy fructíferas, aunque vemos también que el objeto del estudio se aleja a medida que nos acercamos a él porque siempre remite a otra cosa. La reflexión sobre la resiliencia toca la esencia de lo humano, se parece a una búsqueda del Grial o del secreto de la felicidad. Ayuda a controlar los sentimientos megalomaníacos que la epidemiología, a veces, tiende a engendrar: por sofisticada que sea, ninguna técnica estadística permite establecer un modelo de receta de la felicidad. Hay demasiados ingredientes y sus efectos varían según la dosificación relativa. Ni el estudio de casos individuales ni el de grandes grupos pueden pretender abarcar la cuestión ni aportar respuestas claras y definitivas. ¡Estamos condenados a seguir escribiendo tratados de la felicidad!

La resiliencia en un «modelo ecológico integrado»[26]

Es fundamental superar las concepciones simplistas que quieren establecer una relación directa entre las situaciones difíciles que viven el niño y su familia, y la existencia de una patología más o menos grave. Ciertamente, es inevitable referirse a las características del individuo, pero hay que poner la referencia en su contexto familiar, político, económico, social y cultural, y aun así, el ecosistema no sólo es complejo, sino también inestable. No sólo porque los individuos no sean estáticos, sino también porque las condiciones socioculturales cambian y, aunque lo hicieran poco, el modo de verlas puede variar significativamente según el individuo, y hasta según el momento en un mismo individuo. Vamos a ver dos ejemplos que ilustran estas observaciones en el mismo contexto de Palestina.

El primero se refiere a las jóvenes palestinas que en su infancia o adolescencia se enfrentaron a la violencia de la ocupación israelí, y que tuvieron un papel más o menos activo en los años de la Intifada. No sólo en Palestina, sino también en otras partes, como Irlanda, los investigadores han mostrado que el impacto del enfrentamiento en la violencia sobre el niño de la guerra, o de la implicación en la violencia política, lo modula el sentido que cobre la violencia.[27] Cuando el niño entiende el sentido del enfrentamiento, se coloca en un sistema de valores que da sentido a los sufrimientos diarios y le une aún más estrechamente a su comunidad; en cierto modo, es protegido del impacto de las circunstancias difíciles a que se enfrenta. Ahora bien, si la socialización política de los niños de la Intifada ayudó a protegerlos,[28] habrá que ver en qué se convierte este factor de protección con el tiempo y con la evolución política. Esto es lo que intentó ver Punamäki: parece que tras los acuerdos de Oslo, el niño que había sido políticamente activo ha podido relacionar sus sufrimientos en la Intifada con el advenimiento de cambios positivos para la sociedad palestina, y que esa concienciación habría aumentado su autoestima.[29] Al mismo tiempo, algunas familias palestinas –sobre todo de refugiados oriundos de Yafo, Tiberíades y Safed– que participaron en el «Frente de Rechazo» vivieron los días de alborozo posteriores a los acuerdos como días de luto, lo que les llevó a reinterpretar el valor de su compromiso anterior. Tras la serie de acuerdos sucesivos firmados luego, que no siempre lograron que la región saliera de ese estado ni de guerra ni de paz, se constata que un número cada vez mayor de palestinos tienden a considerar que los años de militancia fueron años perdidos. La evolución histórica transforma a veces el sentido de las experiencias, y los factores de protección pueden hundirse más o menos dramáticamente. Un ejemplo extremo sería la situación de los ex combatientes de Vietnam, quienes, tras haber cumplido su deber con la nación, se vieron marginados por la sociedad estadounidense.

Volvamos ahora a nuestro estudio sobre las adolescentes de Palestina para ilustrar por segunda vez la complejidad del problema. Con algunas preguntas, intentamos entender hasta qué punto la sociedad palestina era una fuente de estrés para esas adolescentes, dado el peso de las tradiciones y del control social de la mujer. Así pues, les pedimos que se situaran respecto a esta afirmación: «Hay quien piensa que no es fácil

26. Elbedour et al., 1993.

27. Gibson, 1989.
28. Punamäki, 1988.
29. Qouta et al., 1995.

ser adolescente en nuestra sociedad»; y también, que dijeran si estaban satisfechas o no de su identidad de género, a lo que en ambos casos añadimos una pregunta abierta para que pudieran justificar la respuesta.

El análisis del contenido de las respuestas permite comprobar que lo que para unas es una camisa de fuerza, para otras es un organizador (en el sentido de Spitz). El control social impuesto a las chicas, a menudo en nombre de la religión, y la discriminación entre chicas y chicos –denunciados ambos por la mayoría– se consideran a veces –ciertamente por una minoría– un factor de protección, garantía de una vida más tranquila. Así, una de las chicas, que no estaba de acuerdo con que la adolescencia sea un período difícil en el contexto palestino, escribe: «No estoy de acuerdo, porque una chica musulmana siempre puede hallar solución a todos los problemas de la vida; nuestra sociedad sigue los preceptos de la religión»; y: «A la chica que tiene fe en Dios, no le afectará ese periodo». Por otro lado, se constata que algunas han interiorizado la imagen negativa de la adolescente que la sociedad, demasiado a menudo, intenta usar para justificar la opresión a que las somete: se considera que las chicas tienen un humor variable, que no saben lo que quieren, que se portan espontáneamente de un modo irresponsable que puede comprometer el honor familiar. Esas chicas hacen suya la idea de que sólo un control muy estricto de la familia basado en los principios religiosos puede evitarles desengaños. Es como si, dudando de la eficacia de un control interiorizado, se felicitaran de que haya un control externo, establecido sobre bases indiscutibles.

Aunque se pueda considerar que es una estrategia de adaptación, podemos preguntarnos si es la mejor, y sobre todo qué podría ser de unas adolescentes que se desenvuelvan así, si la evolución de la sociedad se acelerase o los azares de la vida las llevaran a comunidades en que el control social no estuviese tan presente.

Asimismo, entre las chicas que estaban satisfechas de su identidad de género, una pequeña minoría lo estaba por razones muy especiales, como muestran los siguientes ejemplos:

- «Porque el chico tiene que trabajar y equipar la casa, y eso es difícil...»;
- «Estoy contenta de ser chica porque así puedo quedarme en casa»;
- «Cuando acaba la escuela, el chico tiene que trabajar y ganar dinero y casarse, pero la chica sólo trabaja si quiere y no tiene responsabilidades como el chico.»

Estos ejemplos deben hacer que seamos sumamente prudentes en nuestras conclusiones y recomendaciones, no sólo como investigadores, sino también como profesionales. ¿Cómo puede el investigador dejar a un lado sus valores personales y los de su sociedad cuando juzga la eficacia de los mecanismos de adaptación? Y sobre todo, ¿cómo puede distinguir qué es una fuerza en una sociedad tradicional o en una sociedad más individualista, y qué pasa con esa fuerza cuando la sociedad está en transición?

La adolescente que ha integrado las percepciones de los adultos y los valores dominantes de la sociedad, y no los cuestiona, ha encontrado un modus vivendi que la ayuda a vivir. ¿Es eso resiliencia? Antes vimos que la productividad o la generatividad puede ayudar a entender qué es la resiliencia, pero ¿hay que situarla en lo individual o en lo social? Según el tipo de sociedad, el plan de vida atañerá al individuo y al desarrollo óptimo de sus potencialidades, o bien a su adecuación óptima a las necesidades o expectativas del grupo en que viva. De las chicas que contestaron el cuestionario, la mayoría pusieron en su plan de vida los estudios, el trabajo y casarse por amor. El camino no siempre es fácil, sobre todo cuando la familia tiene otra concepción del rol de la chica y de la mujer. Una minoría simplemente confía en las tradiciones y avanza sin dudar –y en apariencia sin conflictos (?)– por el camino que marca la sociedad tradicional. Una buena adaptación se nota a tres niveles:[30] nivel biológico –posibilidad de sobrevivir, de mantener la salud y asegurar la continuación de la especie–, nivel individual –posibilidad de asegurar el bienestar propio y sensación de eficacia personal– y nivel social –posibilidad de contribuir a la supervivencia y al bienestar del prójimo–. ¿Qué pasa si la adaptación individual se logra a expensas de la social, o si la individual sólo tiene sentido mediante la social?

No son preguntas que solo deba hacerse el investigador, sino también el profesional de la salud mental, el trabajador social, el profesional de la infancia o de la adolescencia, y sobre todo quienes tengan conceptos desarrollados en sociedades individualistas. Pues, al fin y al cabo, ¿no es acaso la meta desarrollar programas de acción que refuercen la resiliencia? ¿Qué es fuente en una sociedad dada, y puede servir, pues, de base para desarrollar la resiliencia de sus individuos? ¿Se pue-

30. Radke-Yarrow y Sherman, 1992.

de contestar esta pregunta dejando de lado los juicios de valor, con independencia del modelo social?

Conclusión

Aunque es cierto que la literatura, influida sobre todo por el modelo biomédico, está muy dominada por la reflexión sobre el riesgo, la reflexión sobre la resiliencia es importante por más de un motivo. Hemos preferido ilustrar los muchos cuestionamientos que induce, partiendo de una población concreta, una muestra representativa de mujeres adolescentes que van a escuelas secundarias del distrito de Ramala, en Palestina, y que viven en un contexto cultural y político concreto, distinto del occidental, en que se mueve la mayoría de las investigaciones sobre salud mental de la adolescente. Este ejemplo nos ha permitido entender mejor qué encierra el concepto de resiliencia, dando un rodeo por la sensación subjetiva de bienestar, la salud mental y los mecanismos de adaptación. También nos ha dejado introducir algunos puntos de referencia en cifras, en un campo a cuyos investigadores se reprocha a menudo usar un vocabulario y un análisis poco científicos. Como escribió Douglas[31] en 1967, en todo el mundo occidental se cree hoy que sólo sabemos algo si se puede cifrar, y que el conocimiento objetivo exige por fuerza estadísticas. A inicios del siglo XXI, para desarrollar programas hay que basarse obligatoriamente en cálculos de probabilidad y en modelos estadísticos. Pero hemos podido constatar que la resiliencia toca el corazón mismo de lo humano y que no puede limitarse a cifras y modelos estadísticos. Más allá de su relación con la salud mental, la resiliencia está unida a la felicidad y al sentido que el individuo da a su vida.

Aunque la resiliencia beba su savia de las características innatas del individuo, también debe mucho a la historia relacional con la familia y otros adultos importantes en el desarrollo del niño y del adolescente, y a todo el ecosistema en que viven el individuo y su familia. Los factores de protección no se definen de una vez por todas: no sólo dependen del desarrollo en el ciclo de vida, sino también de los valores y de las normas de la sociedad en que está el individuo. En particular, cuando se trabaja con sociedades no occidentales –que a menudo están en transición rápida– o con situaciones interculturales, es especialmente importante darse tiempo para entender qué funciona como mecanismo de protección o como factor de riesgo, dejando a un lado las ideas preconcebidas. En el mejor de los casos, olvidar esta precaución –que afecta a la vez al método científico y a la ética– hace desarrollar intervenciones ineficaces, y en el peor, gravemente contraproducentes (de modo que se fragiliza aún más al individuo que se quiere apoyar).

31. Douglas, 1967.

Resumen

Tras dar un rodeo por los conceptos de sensación subjetiva de bienestar, salud mental y mecanismo de adaptación, el artículo vuelve al concepto de resiliencia con un trabajo de investigación sobre una población de mujeres adolescentes de Palestina. Se subraya la importancia de los factores ligados al medio familiar y al contexto sociocultural.

Bibliografía

Anthony, E.J.: «The syndrome of the psychologically invulnerable child», en Anthony, E.J., y Koupernik, C. (comps.), *The child in his family*, vol. III: *Children at psychiatric risk*, Nueva York, Wiley, 1974, págs. 529-544.

Cummins, J.C., Ireland, M., Resnick, M.D, y Blum, R.W.: «Correlates of physical and emotional health among Native American adolescents», *Journal of Adolescent Health* 24 (1999), págs. 38-44.

Dawes, A.: *Political and moral learning in contexts of political conflict*, comunicación inédita, congreso sobre «La salud mental del niño expuesto a ambientes violentos», Refugee Studies Programme, Universidad de Oxford, enero de 1992.

Diener, E.: «Subjective well-being», *Psychological Bulletin* 95 (1984), págs. 542-575.

— con Suh, E., y Oishi, S.: «Recent findings on subjective well-being», *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1997), págs. 25-41.

Douglas, J.: *The social meanings of suicide*, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1967.

Elbedour, S.; Bensel, R.T. y Bastien, D.T: «Ecological integrated model of children and war: individual and social psychology», *Child Abuse and Neglect*, 17 (1993), págs. 805-819.

Erickson, E.H.: *Adolescence et crise*, París, Flammarion, Nouvelle Bibliothèque Scientifique, 1972.

Garmezy, N.: «Stress-resistant children: The search for protective factors», en Stevenson, J. (comp.): *Recent research in developmental psychopathology*, Oxford, Pergamon Press, 1985 (a book supplement to the *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 4).

Gibson, K.: «Children in political violence», *Social Science and Medicine*, 28, 7 (1989), págs. 659-668.

Headey, B., y Wearing, A.: *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*, Melbourne, Lonman Cheshire, 1992.
Heiberg, M. y Ovensen, G. (comps.): *Palestinian society in Gaza, West Bank and Arab Jerusalem: a survey of living conditions*, Fafo-report 151, Oslo, 1993.
Howard, D.E.: «Searching for resilience among African-American youth exposed to community violence: Theoretical issues», *Journal of Adolescent Health*, 18 (1996), págs. 254-262.
Mansour, S.: «La ville et la santé mentale de l'enfant», en Chevallier, E. (comp.): *L'enfant et la ville*, París, Syros, 1993, págs. 113-158.
— «La génération de l'Intifada sur les bancs de l'école», *Perspectives*, 26 (1996), págs. 311-330.
— y Awartani, F.: *Going through adolescence in Palestine*, informe de investigación inédito, Universidad de Birzeit, Instituto de Salud Pública/Salud Comunitaria, Birzeit, 1998.
— «Quelles fenêtres sur quels mondes? Des adolescences en Palestine», *Revue d'études palestiniennes*, 21 (1999), págs. 25-31.
Myers, D.G. y Diener, E.: «Who is happy?», *Psychological Science*, 6 (1995), págs. 10-19.
Punamäki, R.L.: «Historical, political and individualistic determinants of coping modes and fears among Palestinian children», *International Journal of Psychology*, 23 (1988), págs. 721-739.
Qouta, S.; Punamäki, R.L. y El Sarraj, I.: «The impact of the Peace Treaty on Psychological well-being: a follow-up study of Palestinian children», *Child Abuse and Neglect*, 19, 10 (1995), págs. 1197-1208.
Radke-Yarrow, M. y Sherman, T.: «Hard growing: children who survive», en Rolf, J.; Masten, A.S.; Cicchetti, D. et al. (comps.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge, University Press, 1992, págs. 97-119.
Rutter, M.: «Parent-child separation: Psychological effects on the children», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (1971), págs. 233-260.
— «Stress, coping and development: some issues and some questions», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (1981), págs. 323-356.
— «Psychosocial resilience and protective mechanisms», en Rolf, J.; Masten, A.S.; Cicchetti, D. et al. (comps.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge, University Press, 1992, págs. 181-214.
Sandvik, E.; Diener, E. y Seidlitz, L.: «Subjective well-being: The convergence and stability of self-report and non self-report measures», *Journal of Personality*, 61 (1993), págs. 317-342.
Strack, F.; Argyle, M. y Schwarz, N.: *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, Oxford, Pergamon Press, 1991.
Suh, E.: con Diener, E. y Fujita, F.: «Events and subjective well-being: Only recent events matter», *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (1996), págs. 1091-1102.
— con Diener, E.; Oishi, S. y Triandis, H.C: «The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms», *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (1998), págs. 482-493.
Thomas, A.; Birch, H.G.; Chess, S.; Hertzig, M.E. y Korn, S.: *Behavioral individuality in early childhood*, Nueva York, University Press, 1963.
Vainstendael, S.: «La résilience de l'enfant et de la famille», en Bureau International Catholique de l'Enfance: *L'enfance dans le Monde*, 21, 1, 1994.

Resiliencia y edad avanzada

Michel Manciaux

En su mayoría, los estudios y publicaciones sobre la resiliencia tratan de niños y adolescentes, más rara vez, sobre adultos, y, excepcionalmente, de personas mayores; sin embargo, en el campo de la resiliencia, la edad avanzada plantea dos cuestiones, relacionadas además entre sí. La primera se refiere a la duración en el tiempo –incluso a la perennidad– de una conducta resiliente que apareció pronto en la vida. Ahora bien, como dijimos al principio, la resiliencia no se adquiere de una vez para siempre. Si es precoz, puede mantenerse y reforzarse con un aumento de la autoestima, fruto del enfrentamiento y superación de los traumas. Pero también puede hundirse debido a un estrés que supere la capacidad de resistencia del sujeto, embotarse en una vida sin historia, y aun desviarse hacia la arrogancia, la intolerancia y aun actitudes paranoides.[1] Se plantea así la cuestión del coste de la resiliencia, de las secuelas eventuales del suceso traumático o del trauma mismo que hay que superar a costa de un esfuerzo a veces enorme. A la vez que subraya la dificultad de relacionar algunos síntomas tardíos con alguno de esos elementos o con nuevos problemas que superen las capacidades de reacción del sujeto, Lemay habla de un precio a pagar.[2] En este sentido, a menudo se mencionan descompensaciones tardías cuyo prototipo nos ofrece Primo Levi, un modelo de resiliencia que, tras una vida

1. Vanistendael, 1996.
2. Lemay, 1999.

militante, se suicidó sin dar explicaciones. Se han hecho muchas hipótesis, y la más probable sea tal vez su desesperación al ver que sus esfuerzos por perpetuar el recuerdo del Holocausto cada vez tenían menos repercusión: puede que ese olvido, y con más razón la aparición de las tesis negacionistas, vencieran su determinación. ¿No era de algún modo el fracaso de su proyecto de vida?

Al final, sólo un seguimiento diacrónico de los niños y los adultos resilientes que tenga en cuenta los sucesos intercurrentes en su vida puede aclarar mejor el problema. Aunque sabemos que es muy difícil... Pero no faltan ejemplos de sujetos resilientes en su infancia cuya resiliencia se refuerza con la edad a medida que superan pruebas.[3]

> Alexandre J. sufre una grave enfermedad motriz cerebral debida a una angustia neonatal grave. Criado en una institución especializada hasta los 17 años, se obstinó en adquirir, uno tras otro, los movimientos de una vida adaptada. Pero su entrada mal preparada en el mundo «normal» supone un segundo trauma importante. Considerado deficiente mental, los profesionales que se ocupan de él quieren orientarle a un oficio manual no cualificado. No obstante, logra seguir clases de comercio e iniciar luego estudios de filosofía. Cuenta su lucha en un libro cuyo título, *Elogio de la debilidad*, expresa bien el mensaje que quiere transmitir, y cuyos títulos capitulares son frases llenas de realismo, voluntad, esperanza: «La extraña criatura que soy. Dar sentido a la realidad. Asumir nuestra condición. Alimentarse de la debilidad propia. La alegría de ser. Una felicidad condicionada. Sed de cultura. Amigos sinceros».

En esta trayectoria fuera de lo común hallamos muchas características de la resiliencia: una madre, amigos, determinado educador, un sacerdote anciano y compañeros de universidad que son para el muchacho tutores de resiliencia; sentido del humor, ganas de vivir apoyadas en una filosofía de la vida, riqueza espiritual, un proyecto de futuro... Convertido en resiliente muy pronto, Alexandre lo es en la duración; y tanto camino recorrido, tantas dificultades asumidas y obstáculos salvados, hacen pensar que está bien armado para seguir siendo un «resiliente de largos viajes».

La segunda cuestión es más compleja. Cuando se enfrenta a un trauma grave, ¿puede una persona cuya existencia ha sido un «largo río

3. Jollien, 2000.

tranquilo» hasta la edad adulta, y aun después, encontrar en su interior recursos, hasta entonces poco aplicados, para resistir y seguir viviendo y creciendo en la vida? Esta pregunta, aunque sea decisiva en una época de longevidad creciente y en que el peso demográfico, económico, social y sanitario de las personas mayores va en aumento, que sepamos, no ha suscitado muchos estudios ni interés siquiera. Abordémosla partiendo de dos ejemplos clínicos.

Historias como ésta

Para el primero, con permiso de Amilcar Z., tomo prestado al prologador de un álbum de sus obras unas líneas del retrato que hizo de ese minero de extracción llegado al arte tardíamente.[4]

> Amilcar trabajó duro mucho tiempo en la mina, y las desagradables enfermedades inherentes a ese oficio infernal no perdonaron. Fue en un sanatorio antituberculoso de Provenza donde tuvo la revelación de la escultura, y fue al olivo al que arrancó sus primeras obras. De vuelta a su cuenca minera se fijó naturalmente en el material que salía de las entrañas de la tierra: el hierro. Y el mineral que había consumido al hombre le compensó haciendo de él un genio, uno de los primeros escultores de su tiempo.

He aquí otra historia de vida, quizá más trivial y, por tanto, más accesible a muchas personas que se hacen mayores o que ya lo son:[5]

> En un pueblo suizo, un hombre había sido jubilado por razones de salud. Al deterioro físico, pronto se sumó la depresión. Su mujer, a pesar de todos sus esfuerzos, no lograba hacerlo salir de ese estado depresivo. Es entonces cuando él descubre un interés particular por las figuritas pegadas sobre la tapa de los envases de crema para café. Retoma el gusto por la vida y va construyendo poco a poco una de las más hermosas colecciones suizas. Pero la historia no termina aquí. Gracias a su colección, entra en contacto con varios chicos del pueblo que comparten la misma pasión. La vida parece recomenzar para este hombre que no había podido jamás satisfacer un deseo de su infancia.

4. Por discreción hemos evitado toda referencia precisa.
5. Vanistendael y Lecomte, 2002, págs. 117-118.

Y concluyen los autores: «aunque es fácil distinguir en esta historia los elementos propios de la resiliencia –aceptación, proyecto, relaciones, competencias, autoestima…–, no por eso deja de partir de un objeto insignificante y nos muestra ante todo la riqueza de la vida».

Comentarios

Los traumas graves no perdonan a la tercera edad. Sea una enfermedad, deficiencias ligadas al envejecimiento o bien problemas sociales como una jubilación mal llevada, las sensaciones de deterioro físico o mental y una pérdida de utilidad social pueden perturbar gravemente a muchas personas que se hacen mayores. La depresión es entonces frecuente. A ello se añade, normalmente bastante tarde y en un periodo de mayor vulnerabilidad, la pérdida de seres queridos, amigos, el cónyuge. Duelos, reducción de la red social, disminución progresiva o brutal de la autonomía y soledad a veces, todos estos fenómenos en ocasiones acumulados son otras tantas rupturas del ciclo de la vida personal, familiar y social. Desde este punto de vista, la viudez es un escollo temible, y el riesgo de una muerte rápida del cónyuge superviviente es bien sabido. ¿Cómo se puede ser resiliente en tales condiciones? Un trabajo suizo muy interesante sobre la experiencia de la viudez estudia 32 viudas entrevistadas en Ginebra.[6] Las conversaciones con esta población de clase media –por tanto, no representativa– fueron analizadas por distintos profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, geriatras…) que, más allá de rasgos comunes como la soledad, observaron una asombrosa diversidad. Los autores proponen una tipología que, junto a las atormentadas, abandonadas y misántropas, identifica a las armoniosas, las sosegadas y las que han encontrado la salvación en la acción. Es evidente que no se puede oponer punto por punto las que reaccionan positivamente a las que se «abandonan». Pero parece que una infancia «de la que se tiene buenos recuerdos», la superación de crisis –en la adolescencia, a los cuarenta–, cierta sociabilidad y, recíprocamente, una «red sólida de apoyo afectivo» permiten «llevar bien la viudez», aunque no se llene el «vacío de la ausencia». Los autores convienen en el interés de prepararse para «envejecer bien» y subrayan, siguiendo a P. Tournier,[7] «la importancia de la cultura, de la apertura de espíritu, de la necesidad de diversificar sus actividades desde antes de la vejez, de romper la rutina, de hacer amigos y cultivar la amistad, pero también de fijarse en la vida interior propia y de desarrollar la vida espiritual: ser activo, abierto a los demás, pero también saber pararse para meditar y hacer un examen de vida». De algún modo, es en el aprendizaje de la resiliencia donde vemos la movilización de algunos factores de protección que recuerdan a los que actúan en los niños resilientes.

6. Grupo «Sol», 1992.

No hay pues recetas, sino un abanico de respuestas adaptativas que, sin embargo, requieren cierto trabajo previo respecto a lo que ya no existe –por ejemplo, un desapego progresivo– y a los que ya no están –trabajo de duelo–. Sin este realismo ante el carácter ineludible del tiempo, de las cosas y de los seres que pasan, se corre el riesgo de que la resistencia dure poco y de que todo proyecto de futuro sea imposible. Dicho esto, los caminos de la resiliencia son muchos y variados.

Puede ser la continuación, a otro ritmo y de otro modo –por ejemplo, como voluntario– de una actividad profesional. Entonces, los conocimientos y la pericia adquiridos en una vida de trabajo se ponen al servicio de una implicación en el apoyo escolar, una asociación, una organización no gubernamental, o en la ayuda a un país en vías de desarrollo. En Francia, muchos jubilados son miembros de asociaciones de la ley de 1901 y algunos tienen en ellas un papel importante. En otros países pasa igual.

A menudo es una afición, una actividad nueva –como en el caso de nuestro lugareño suizo–, un trabajo manual que no se tuvo tiempo de hacer a gusto en la vida profesional, u ocios compartidos que mantienen una red relacional y ayudan a mantener, incluso a desarrollar, las capacidades físicas y mentales.

Asimismo, las actividades culturales y artísticas tienen gran importancia para muchas personas que se hacen mayores: la historia de Amilcar da fe de ello. A un nivel más modesto, en ese período de la vida mucha gente descubre que le gusta la pintura, la música, los viajes culturales, visitar museos… y, si les ayuda su posición económica, cumplen en su vejez deseos que no pudieron satisfacer cuando eran más jóvenes por falta de tiempo y de medios. En este campo de actividades, la longevidad de muchos grandes artistas –músicos, pintores,

7. Tournier, 1981.

actores...– es notable y prueba que la ancianidad puede ser activa y fecunda, pese a los azares de la fortuna, las deficiencias motoras y sensoriales y la aproximación inevitable de la muerte.

Estas adecuaciones en la edad avanzada –así como otras formas de adaptación– y sus efectos beneficiosos tienen en común la continuación, incluso intensificación, de la vida relacional, y cierto gobierno del modo de vida (actividades elegidas y no sufridas) y, para algunas personas, una sensación de utilidad social que refuerza su autoestima. Vemos ahí factores de protección que suscitan y mantienen una conducta resiliente. Y ellos son los que ayudan a que, según una encuesta francesa de 1995 hecha a 100.000 jubilados, el 47% se declaren felices –el 29% por su vida asociativa y el 18% por su sensación de utilidad familiar y/o social–, mientras que el 15% ignoran su estado de jubilado, ocupados como están en actividades varias; así pues, en total, casi dos tercios llevan bien ese cambio esencial de su recorrido existencial. «El vínculo familiar alimenta el vínculo social y ambos favorecen la felicidad.»[8]

No obstante, sorprende que en los estudios sobre la vida de las personas que se hacen mayores y sobre la mortalidad de los ancianos rara vez se consideren estos elementos. El seguimiento longitudinal de una cohorte de casi 4.000 sujetos de 65 años en adelante –estudio Paquid,[9] iniciado hace más de diez años: *personnes âgées, quid?* (¿qué hay de las personas mayores?)– se dedica básicamente a diagnosticar la demencia senil según los criterios del DSM-III-R. Muy basado en los factores nutricionales, lo único que hace ese control es mencionar el papel aparentemente protector de la vida en pareja. Una monografía del Institut national d'études démographiques (INED) sobre la evolución de la mortalidad a edad evanzada[10] revisa toda una serie de causas de muerte, pero no examina la esperanza de una vida libre de deficiencias y mucho menos el papel de los factores psicosociales y ambientales en el alargamiento de la duración de la vida. Sólo la Fundación Ibsen[11] da la palabra a algunos centenarios –7 mujeres por hombre– en su encuesta sobre los mismos. De sus afirmaciones se deduce una auténtica filosofía de la existencia, amor a la vida, ganas de vivir, un impulso hacia los

8. Rochefort, 2000.
9. Baberger-Gateau et al., 2000.
10. Meslé y Vallin, 1998.
11. Fondation Ibsen, 1992.

demás. «Cuanto más viejo eres, más hay que interesarse por los demás y las cosas», dice uno. Y añade la comentadora: «estas personas siente curiosidad por todo; siempre han sabido lo que querían». Proyecto de vida, interés por los demás y vida relacional, elección de distracciones... son elementos que caracterizan un temperamento resiliente.

Un estudio suizo[12] sobre personas muy ancianas insiste en la presencia en muchas de ellas de características propias de la resiliencia que son «recursos de bienestar» tanto en el campo físico como en el psicológico y el sociológico. El autor, que habla de una «adaptación notable y llena de recursos», insiste en el hecho de que «ante multitud de limitaciones, en general, el bienestar psicológico no decae en correlación con la edad». ¡Las ciencias sociales tienen mucho que enseñarnos sobre «envejecer bien»!

En un artículo muy interesante, «Un modelo de resiliencia: los centenarios», Michel[13] indica otro factor de protección: la fe religiosa. «La fe en Dios, sin actitudes neuróticas e infantilizantes, puede suponer en los sujetos ancianos una solución para continuar ese trabajo de resistencia que es la resiliencia, y permitirles mantener relaciones humanas». Y más adelante: «Parece que en los sujetos muy mayores hay una clara relación entre la religiosidad y la salud física, de modo que la adaptación religiosa puede ser una estrategia eficaz para muchos pacientes ancianos enfermos, que de otra forma podrían desanimarse rápidamente ante su enfermedad». A menudo, este mismo concepto lo mencionan autores que hablan de la resiliencia, a veces en su forma menos marcada de adhesión a los valores morales, a la espiritualidad, a un sentido innato de la justicia.

De hecho, el sentimiento de que la vida sigue después de la muerte, sea en ese contexto de fe en el más allá, sea en la creencia para otros de que quienes dejan atrás –hijos, nietos– perpetúan el linaje, es un recurso poderoso para las personas que se acercan al final de su vida. Conscientes de su finitud, pero convencidos de que tiene un sentido, no están lejos de ese «realismo de la esperanza» que el BICE ha convertido en paradigma de la resiliencia.

La voluntad de vivir pase lo que pase viene a culminar ese trabajo de resiliencia en el día a día de las personas mayores. Sin duda, nadie lo

12. Perrig-Chiello, 1999.
13. Michel, 1998, pág. 104.

expresó mejor que el gran pediatra Robert Debré, fallecido a los 96 años, quien al final de su vida decía: «Cada mañana me obligo a vivir. Cada noche me felicito por haber vivido».

Bibliografía

Baberger-Gateau, P. ; Rouch, y Letteneur, L. : PAQUID: «10 ans déjà ... synthèse des derniers résultats», *Revue de gériatrie*, 25 (2000), págs. 443-452.

Bousquet, E. ; Adoue, D. ; Nicolas, A.S ; Lauque, S. ; Vellas, B. y Albarède, J.L.: «Le vieillissement réussi: un challenge pour l'an 2000», *Revue de gériatrie*, 24 (1999), págs. 95-101.

Fondation Ibsen: *Une certaine idée des centenaires*, Vidéo Siècle, 1992.

Groupe «Sol» de l'Université du 3e âge: *La solitude, ça s'apprend!*, Ginebra, Georg, 1992.

Jollien, A.: *Elogio de la debilidad*, Barcelona, RBA, 2001.

Lemay, M.: «Réflexion sur la résilience», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 83-105.

Meslé, F. y Vallin, J.: «Evolution de la mortalité aux âges élevés en France depuis 1950», Institut national d'études démographiques, *Dossiers et recherches*, 68 (1998).

Michel, B.F: «Un modèle de résilience: les centenaires», en Cyrulnik, B. (comp.): *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998, págs. 91-107.

Perrig-Chiello, P.: «Ressources de bien-être chez les personnes âgées», en Hummel, C. (comp.): *Les sciences sociales au défi de la grande vieillesse*, Université de Genève, 1999, pág. 213.

Rochefort, R.: *Ils voulaient tout changer*, París, Odile Jacob, 2000.

Tournier, P.: *Aprendiendo a envejecer*, Barcelona, Clie, 1997.

Vanistendael, S.: *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*, Ginebra, Bureau international catholique de l'enfance, 2.ª ed., 1996.

— y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.

La resiliencia en acción: ejemplos clínicos

Algunos ejemplos, procedentes de la experiencia de sus presentadores, narran hechos observados en circunstancias diversas como situaciones extremas o desgracias «ordinarias». Sin entrar demasiado en consideraciones teóricas, sacan a la luz los sucesos, elementos y factores que construyen la resiliencia, y muestran que ésta puede aparecer en niños, personas y grupos a los que no se habría creído capaces de ella.

Maltrato y resiliencia

Jacques Lecomte, Michel Manciaux

El pequeño Kelvin, de tres años, es hospitalizado en el departamento de pediatría de un CHU [Centre hospitalo-universitaire] provincial por fractura de dos huesos del antebrazo derecho que los padres atribuyen a una caída por las escaleras. Pero llama la atención el mal estado general del niño, su tristeza y cicatrices de quemaduras en las nalgas. Se hace una descripción y se devuelve a Kelvin a la familia tras tomar la medida de una asistencia educativa en medio abierto.

Diez años después, con motivo de una encuesta sistemática de control de niños hospitalizados en el pasado por malos tratos, una visita a domicilio de la psicóloga encuestadora y el interno del servicio permite constatar una situación normal. El niño se ha desarrollado bien, goza de buena salud, su vida académica es satisfactoria y el examen clínico no ofrece particularidades. Pero, sobre todo, admira a la psicóloga el carácter extravertido de Kelvin, su dinamismo, sus ganas de vivir, sus proyectos de futuro: quiere ser ingeniero. Aunque aceptó la visita con reticencias, sin hacerse de rogar, la madre cuenta qué pasó tras la hospitalización. Herida por la medida judicial, y víctima ella misma de las violencias del cónyuge, decidió dejarle. Obligada entonces a volver a trabajar, durante el día confiaba a Kelvin a sus padres, que vivían cerca. Y el niño estableció con su abuelo una relación afectiva muy intensa. Aunque al principio del ciclo elemental tuvo graves dificultades escolares, se benefició del apoyo escolar de un joven voluntario de una asociación, en quien puso su confianza: hizo rápidos progresos. Su padre no dio nunca noticias, y Kelvin encontró en su abuelo un sustituto paterno, y en el estudiante, un tutor de resiliencia. El examen psicológico profundo parece tranquilizador y, sobre todo, el niño habla de su pasado doloroso con mucha objetividad y sin resentimiento. Aunque la madre re-

cuerda los malos tratos que ella y su hijo sufrieron durante años, dice que pese a que no ha olvidado ese pasado doloroso, ya no envenena su vida y todo va bien. También ella parece resiliente.

Comentarios

¿Ha salido Kelvin del mal paso definitivamente? Es muy pronto para afirmarlo. Sin embargo, podemos ser razonablemente optimistas. Fijémonos en dos elementos esenciales que aparecen frecuentemente en la vida de niños maltratados resilientes: el vínculo intenso con una persona afectuosa y la capacidad de hablar del pasado con lucidez. Sin descuidar, no obstante, los riesgos inherentes a esa violencia y que pueden manifestarse a mayor o menor plazo.

El papel esencial de una persona cariñosa

Casi todas las investigaciones coinciden en afirmar que el principal factor de resiliencia de un niño maltratado es la presencia de una persona afectuosa que le dé la sensación de que le aceptan y quieren. No se es resiliente uno solo: ésta es la gran lección que se puede sacar de esas experiencias humanas.

Un trabajo de Egeland y colaboradores[1] estudió a mujeres maltratadas en su infancia. Habían sufrido todo tipo de malos tratos: las quemaron con una plancha o con agua hirviendo, las tiraron contra la pared o contra un radiador, y las pegaron regularmente con un cinturón o con un cable eléctrico. Los autores compararon a 18 madres «reproductoras» de la violencia parental con 12 que mantenían, en cambio, una buena relación con sus hijos. Lo más frecuente era que éstas hubieran recibido en su infancia el apoyo emocional de un adulto no maltratador, y también que gozasen de relaciones satisfactorias con su cónyuge; a menudo, habían seguido terapia intensiva. En cambio, ninguna de las madres maltratadoras había seguido terapia, y sólo tres afirmaron haber recibido ayuda emocional de un adulto disponible en su infancia.

1. Egeland et al., 1988.

Ser lúcido sobre la experiencia dolorosa

Hemos visto que Kelvin tenía también la capacidad de hablar de su pasado tomando suficiente distancia. Esta aptitud se observa frecuentemente en los niños y adultos resilientes. Así, se volvió a examinar 6 y 16 años después a niños maltratados o desatendidos, pero resilientes, que al principio tenían entre 18 meses y 6 años,[2] y los autores observaron algunos elementos especialmente importantes: una reacción positiva a las influencias de la familia extensa y de los allegados, y la decisión de ser distintos de sus padres. Citan el caso de tres hermanas (de 17, 18 y 19 años) para las que los factores básicos de resiliencia eran la aceptación de la capacidad limitada de sus padres de amar y de expresar emociones, y su voluntad de actuar de modo distinto al suyo cuando fueran adultas. Esta forma de realismo de los niños resilientes se constata en contextos difíciles varios. Por ejemplo, un estudio sobre 18 adolescentes resilientes cuyos padres padecían depresión o alcoholismo evidenció especialmente que, tras intentar salvar a sus padres, muchos de ellos acabaron aceptando el hecho de que era imposible, al mismo tiempo que eran conscientes de que podían contribuir a su bienestar.[3] Por otra parte, no se sentían responsables de esa enfermedad y no pensaban vivir después la misma experiencia.

Esta capacidad de análisis sigue en la edad adulta. En este sentido, los estudios de Main et al. son especialmente ilustrativos.[4] Gracias a la utilización de un método llamado «mantenimiento del apego adulto», muestran la importancia de las representaciones que el adulto se hace de sus experiencias infantiles de apego. Las madres cuyos hijos manifiestan una conducta de apego seguro (*secure*) hacia ellas dan valor a las relaciones íntimas y pueden hablar de su pasado, sea doloroso o no, de forma coherente. Aunque su vida familiar haya sido en general positiva, pueden tener en cuenta las imperfecciones de sus padres. Aunque su infancia fuera difícil, reconocen las faltas y limitaciones de sus padres y son conscientes de que esto puede haber influido en ellas.

Como ejemplo, estos autores describen dos madres a las que de niñas no las quisieron. El niño pequeño de una mostraba hacia ella una conducta de

2. Herrenkohl et al., 1994.
3. Beardslee et al., 1988.
4. Main y Goldwyn, 1984.

evitación muy acusada, mientras que el de la otra joven mostraba un apego seguro. Ahora bien, las conversaciones de ambas sobre su infancia eran también muy distintas. La primera describía a su madre como «buena» y decía que su relación con ella había sido excelente. Pero cuando le preguntaron qué había hecho en su adolescencia, contestó que solía irse de casa. Recordó también un episodio en que se rompió una mano, pero le dio miedo contárselo a su madre por temor a que se enfadara. La otra madre recordaba bien sus experiencias familiares y decía cosas muy coherentes sobre su experiencia dolorosa. No idealizaba a sus padres, pero los perdonaba.

Resiliencia y secuelas de malos tratos

Además de que los malos tratos y abusos de todo tipo contra el niño tiendan a repetirse, sobre todo cuando no hay una intervención adaptada, la propia resiliencia nunca es total ni duradera por fuerza. Y las secuelas de maltrato son frecuentes y varias. Relativamente fáciles de identificar cuando consisten en malos tratos físicos, que pueden dejar huellas indelebles y hasta dolencias permanentes, en otros campos es menos fácil descubrirlas.

En primer lugar, está la violencia psicológica,[5] que a menudo adopta la forma de palabras desvalorizadoras, comparaciones descalificadoras y una denigración sistemática. Se supone que el niño criado en estas condiciones no podrá desarrollar una buena autoestima, que es uno de los principales pilares de resiliencia. Este maltrato es tanto más dañino cuanto que la víctima acaba convenciéndose de que merece el desprecio con que le tratan y desarrollando un sentimiento de no valor, impotencia, culpabilidad. Burda a veces en su expresión, la violencia psicológica puede adoptar formas mucho más sutiles, realmente maquiavélicas y tanto más destructoras.

Las secuelas de los abusos sexuales también son temibles. En el caso del incesto, según Rouyer[6] «el trauma provoca una angustia mortal y modifica las relaciones entre el niño y su cuerpo. El niño se siente culpable de lo que le pasó. Soporta la angustia de que le destruyeran. En la adolescencia no son raros los intentos de suicidio». Secuelas psicológicas o psicosomáticas en apariencia menos dramáticas, pero muy graves, pueden obstaculizar el acceso a una sexualidad adulta plena. La suspensión del tabú que ocultó tanto tiempo estos problemas revela la frecuencia de esos hechos y su carácter duradero.

5. Gabel et al., 1996.
6. Rouyer, 1997.

¿Qué hay de la repetición transgeneracional?

A pesar de la opinión generalizada –que las creencias populares, los medios de difusión y, a veces, los profesionales alimentan mucho–, son raros los niños maltratados que se convierten en padres maltratadores. La aparente frecuencia de esa repetición se debe básicamente a una ilusión óptica. En efecto, una persona con dificultades (depresión, delincuencia...) es más «visible» que otra normal. Y si nos interesamos por su pasado, la mayoría de las veces constatamos que creció en una familia marcada por la violencia. Hablamos entonces de transmisión (o reproducción) intergeneracional del maltrato. Este enfoque retrospectivo omite a todos los sujetos que, aunque también hayan vivido en un contexto difícil, al final salen adelante y se hacen así «socialmente invisibles». Hace falta, pues, cambiar un poco la perspectiva, lo que es posible gracias al enfoque prospectivo, que consiste en estudiar el futuro del niño maltratado, primero en la adolescencia y luego en la adultez. Lo que se constata entonces es muy distinto.

Una síntesis de la literatura científica publicada en 1993[7] registró 38 estudios sobre la transmisión intergeneracional del maltrato. La mayoría de ellos eran retrospectivos y evidenciaban altos índices de transmisión. Algunos eran prospectivos y tres ofrecían a la vez ambos enfoques. Ahora bien, estos tres estudios mostraban índices claramente menores según el enfoque prospectivo que según el retrospectivo. Fijémonos con más detalle en uno de ellos, a modo de ilustración.[8] Se refiere a 282 padres de niños ingresados en un servicio pediátrico de cuidados intensivos. Las entrevistas permitieron constatar que a 49 de esos padres les maltrataron en su infancia. Un año después, observan que se ha maltratado a 10 niños, de los que 9 son hijos de padres a los que maltrataron antes. El cuadro siguiente muestra los diferentes índices que se obtienen a partir de la encuesta, según el enfoque sea retrospectivo o prospectivo.

7. Oliver, 1993.
8. Hunter y Kilstrom, 1979.

	Padres «ex niños maltratados»	Padres «ex niños no maltratados»
Número de padres observados	49	233
Número de niños maltratados después de un año	9	1
Porcentaje de niños maltratados después de un año (prospectivo)	18%	0,4%
Porcentaje de niños maltratados según el tipo de padres (retrospectivo)	90%	10%

Observemos, sin embargo, que el riesgo de violencia de los padres es claramente mayor cuando se les maltrató: en esta población es unas 45 veces más importante (18%) que entre los padres a los que no maltrataron (0,4%). Este estudio muestra, por lo tanto, que el riesgo de ser maltratador es mayor cuando se fue maltratado, pero también que en la mayoría de los casos el riesgo no se hace realidad. En buena lógica, invita a ayudar, acompañar y apoyar a las ex víctimas de malos tratos cuando abordan la experiencia de la parentalidad, que, sin duda, supone un período de alto riesgo en el ciclo vital de esas personas. Tras leer todo lo anterior, no podemos menos que suscribir la afirmación siguiente: «ha llegado la hora de desechar el mito intergeneracional».[9]

Una vez admitido este importante punto –comprobado además en otros sectores de la patología social (como la inserción de niños)[10]–, conviene seguir, sin embargo, observando, estudiando e investigando las secuelas duraderas de las diversas formas de maltrato que pueden obstaculizar el desarrollo de una conducta de resiliencia. En cambio, si se sitúa en la duración, semejante conducta parece ser un factor de protección contra la reproducción de los malos tratos. A partir de tres historias de vida, los Mrazek definieron características personales y competencias que parecen tener un papel positivo en contextos de maltrato y/o de negligencias importantes que amenazan incluso la vida de los niños en cuestión.[11] He aquí la lista, en que vemos algunos factores de resiliencia:

- acondicionamiento rápido respecto a un peligro;
- madurez precoz;
- disociación de las emociones;
- capacidad de conseguir información;
- capacidad de establecer lazos con otras personas para usarlos de cara a la supervivencia y conservación de esos lazos;
- anticipación positiva a lo que va a ocurrir;
- capacidad de asumir riesgos;
- convicción de ser amado;
- comprensión estructurada de las experiencias dolorosas sufridas;
- altruismo;
- buena dosis de optimismo y capacidad de esperar.

Además, el acceso a servicios de salud, la escolarización, las relaciones sociales, la confesión por el autor de los malos tratos de las malas acciones cometidas y las acciones legales emprendidas para proteger al niño tienen una influencia positiva.

* * *

¿Cómo pueden las víctimas pasar del sufrimiento del maltrato a la vivencia del buen trato? Es el papel que tiene la prevención, que puede tanto evitar –o al menos minimizar– la gravedad de las eventuales secuelas, como impedir la reproducción de los malos tratos generación tras generación. Es aquí donde la resiliencia puede tener un papel decisivo; y los profesionales deben trabajar para hacer que surja, se desarrolle y dure, en aquéllos y aquéllas cuya infancia y juventud estén marcadas por la violencia.

9. Kaufman y Zigler, 1987, pág. 191.
10. Anaut, 1997.
11. Mrazek, P.J. y Mrazek, D.A., 1987.

Anaut, M.: *Entre détresse et abandon: la répétition transgénérationnelle chez les enfants placés*, París, Centre technique national d'étude et de recherche sur les handicaps et inadaptations, 1997.
Beardslee, W.R. y Podorefsy, D.: «Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships», *American journal of psychiatric*, 145 (1988), págs. 63-69.
Egeland, B.; Jacobvitz, D. y Sroufe, A.: «Breaking the cycle of abuse», *Child development*, 59 (1988), págs. 1080-1088.
Herrenkohl, E.C.; Herrenkohl, R.C. y Egolf, B.: «Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence», *American journal of orthopsychiatry*, 64 (1994), págs. 301-309.
Gabel, M. ; Lebovici, S. y Mazet, P. (comps.): *Maltraitance psychologique*, París, Fleurus, 1996.
Hunter, R.S. y Kilstrom, N.: «Breaking the cycle in abusive families», *American journal of psychiatry*, 136 (1979), págs. 1320-1322.
Kaufman, J. y Zigler, E.: «Do abused children become abusive parents?», *American journal of orthopsychiatry*, 57 (1987), págs. 186-192.
Main, M., y Goldwyn, R.: «Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience implications for the abused-abusing intergenerational cycle», *Child abuse and neglect*, 8 (1984), págs. 203-217.
Mrazek, J.P. y Mrazek, D.A.: «Resilience in child maltreatment victims», *Child abuse and neglect*, 11 (1987), págs. 743-754.
Manciaux, M. ; Gabel, M. y Girodet D. (comps.): *Enfances en danger*, París, Fleurus, 1997.
Oliver, J.E.: «Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications», *American journal of psychiatry*, 150 (1993), págs. 1315-1324.
Royer, M.: «Psychopathologie de la maltraitance», en Manciaux, M. ; Gabel, M. ; Girodet, D. et al.: *Enfances en danger*, Paris, Fleurus, 1997, págs. 271-307.

La resiliencia del niño rumano abandonado, institucionalizado e infectado por el virus del sida

Serban Ionescu, Colette Jourdan-Ionescu

Durante varias décadas, el régimen dictatorial de Ceaucescu impuso al pueblo rumano condiciones de vida draconianas cuyas principales víctimas fueron los niños. La combinación de varias medidas demográficas, sociales y sanitarias afectó notablemente a la salud, el desarrollo y aun la supervivencia de cientos de miles de niños. Una brutal política natalista –prohibición de la interrupción del embarazo, ausencia de anticonceptivos y de cualquier posibilidad de planificación familiar– causó una sobrenatalidad que, a falta de una política familiar y debido a la precariedad de la vida diaria (ingresos, vivienda...), llevó al abandono y al alojamiento institucional de muchísimos niños cuyos padres no podían ocuparse de ellos. A principios de la década de 1990, más de 100.000 menores vivían en instituciones.[1] Para los bebés distróficos alojados en servicios hospitalarios eran práctica corriente las inyecciones periódicas de sangre sin controlar, y algunos se infectaron con el VIH, ya fuera a partir de sangre contaminada, ya fuera por el uso para las inyecciones intramusculares (de vitaminas, antibióticos) de jeringuillas sin esterilizar o insuficientemente esterilizadas.[2] En 1990, una encuesta

1. Ministry of Health, Bucarest, 1991.
2. Hersh et al., 1991 y 1993.

del Ministerio de Salud reveló que el 10,7% de los niños menores de 4 años que vivían en instituciones eran seropositivos.

Desde principios del siglo XX, y más aún desde la Segunda Guerra Mundial, conocemos las consecuencias nefastas en términos de desarrollo psicomotor, afectivo y cognitivo de las carencias tempranas que padecen los bebés y los niños pequeños alojados así. Más recientemente, se han evidenciado importantes retrasos del funcionamiento cognitivo y social en un estudio de 25 niños de entre 25 y 50 meses del orfanato de Timisoara.[3] Por razones evidentes, conocíamos peor las repercusiones desarrollales de la infección precoz con el VIH. En los primeros estudios de casos se han revelado retrasos notables.[4] Trabajos posteriores han evidenciado lo variable que es la incidencia de los trastornos,[5] y la presencia en algunos sujetos de síntomas de tipo autístico[6].

Los niños rumanos que hemos podido seguir en una investigación prospectiva acumulan en alto grado todos esos riesgos: carencia de cuidados maternos sin sustitutos válidos para paliarla (mal pagadas y poco formadas, la mayoría de las cuidadoras rumanas limitan su papel a vagos cuidados de higiene corporal sin implicación afectiva ni interacciones ni estimulaciones). En teoría, la reversibilidad de las deficiencias así creadas es posible. Sarason y Doris[7] insistieron en ello y citaron a Skeels, quien durante 30 años siguió a un grupo de niños alojados al principio en instituciones del estado de Iowa (EE.UU.). Aunque al inicio se les consideró afectados por un retraso mental grave, quienes pudieron beneficiarse de una estimulación cognitiva y de un alojamiento adoptivo de calidad llegaron a un nivel intelectual normal y se integraron bien socialmente.

¿Qué hay de los huérfanos rumanos, igual de carenciados, y afectados además por el VIH? Precisamente, nuestra investigación aporta a esta pregunta una respuesta parcial.[8] Iniciada en 1990 después de un seminario internacional organizado en Bucarest, evalúa longitudinalmente el desarrollo de niños alojados en orfanatos, con el objetivo de organizar programas de intervención para reducir los retrasos desarrollales. He aquí los primeros resultados.

3. Ministry of Health, Bucarest, 1991.
4. Ionescu y Jourdan-Ionescu, 1992.
5. Swales, 1992.
6. Musetti et al., 1993.
7. Sarason y Doris, 1969.
8. Ionescu y Jourdan-Ionescu, 1992.

La población estudiada consta de catorce niños (seis chicos y ocho chicas). El desarrollo psicomotor de estos niños se evaluó cuatro veces.[9] La primera evaluación se hizo en noviembre de 1990 en el orfanato n.° 1 Santa Catalina de Bucarest. Los niños tenían entonces una media de 30,2 meses (entre un año y cuatro meses, y cuatro años y dos meses). Las otras tres evaluaciones se hicieron en 1992, 1994 y 1995 en el *Spital* (hospital) de Vidra, en las afueras de Bucarest, adonde se había trasladado a los niños. A este cambio de institución siguió una mejora de las condiciones de vida. Los niños empezaron a recibir estímulos apropiados a su edad, y sus cuidadoras y educadoras eran verdaderas sustitutas maternas. Por otro lado, su salud era estable y la seropositividad no tuvo hasta el final del estudio repercusión clínica.

Un estudio etológico de los niños cuando vivían en la cuarentena del orfanato y de la interacción niños-cuidadores mostró que los niños:

- la mayor parte del tiempo estaban en la cama;
- tumbados la mitad del tiempo;
- generalmente desocupados y, en un cuarto de los casos, con conductas de autoestimulación.

Las cuidadoras sólo interaccionaban con los niños el 26,7% del tiempo. Cuando se ocupaban de los niños, su acción se refería a cuidados básicos –alimentación, cambio de pañales o de ropa y administración de medicinas– y, en general, se hacía sin hablarles y aun mirándoles muy poco. Durante el día no se organizaba actividad alguna.

Los datos antropométricos reunidos en 1990 y las evaluaciones desarrollales manifestaban importantes retrasos: el perímetro craneal, la estatura y el peso de todos los niños estaba por debajo de la desviación típica respecto a la media.

Para evaluar el desarrollo psicomotor usamos la *escala de Harvey* –versión revisada de 1984–, que cubre la gama de conductas normales entre los tres meses y los ocho años. Este instrumento permite calcular el cociente global de desarrollo (CGD) y cocientes de desarrollo (CD)

9. Este artículo sólo se refiere a los datos sobre las primeras evaluaciones de los 14 niños seguidos en 1990; estamos analizando datos adicionales sobre 100 niños.

específicos para los sectores de la motricidad, la autonomía, el grafismo, el lenguaje y los conocimientos (CM, CA, CG, CL y CC). La evaluación del desarrollo psicomotor en 1990 muestra que los cocientes de desarrollo son bajos. Pasar el tiempo en la cama no había permitido a los niños desarrollar habilidades motrices y de autonomía. La pobreza, incluso ausencia, de la interacción con los cuidadores supuso un retraso de lenguaje y en la adquisición de conocimientos, y explica en gran parte la presencia de conductas de autoestimulación.

El estudio longitudinal (1990-1995) evidenció importantes diferencias individuales. En cinco niños no se constata un aumento del CGD, y tres de ellos experimentan incluso un descenso regular de su puntuación. En cambio, la mayoría de los niños (n = 9) tuvo un aumento del CGD entre la primera y la cuarta evaluación. En este caso, el aumento medio es de 34,17 (desviación típica = 12,45). También aquí las diferencias individuales son importantes, pues la dispersión va de 13,77 a 52,39. Advirtamos asimismo que, de estos niños, cuatro (dos chicos y dos chicas) tienen CGD superiores a 70, nivel a partir del cual ya no hablamos de retraso mental.

El grupo de nueve niños que progresó entre la primera evaluación y la cuarta se puede dividir en tres subgrupos:

- cuatro niños avanzaron de forma regular;
- dos niños avanzaron entre la primera evaluación y la tercera, y luego parece que llegaron al límite;
- en tres niños la puntuación aumentó en la segunda evaluación, disminuyó en la tercera y volvió a subir en la cuarta.

Para ilustrar la evolución favorable de algunos niños, pongamos el ejemplo de un chico cuyo CGD aumenta progresivamente. Aunque en la primera evaluación mostraba un retraso importante (CGD = 33,33), su CGD llegó a 83,41 en la cuarta; es decir, hubo un aumento del 250%. En las tres evaluaciones en Vidra, la autonomía es su sector más fuerte –se ha hecho tan autónomo como un niño sin problemas de la misma edad–, y la motricidad, el segundo (donde está bajo la media, pero dentro de lo normal). Su sector más débil es el de los conocimientos. En la cuarentena del orfanato, donde estaba confinado por su seropositividad, a los dos años y once meses ese chico vivía en una cuna con barrotes. No tenía ocasión de ejercitar su motricidad buena y global. Tenía miedo a la escalera, que no había subido nunca. Tampoco podía conseguir más autonomía ni en los campos alimentario –le

alimentaban con un biberón– y del control esfinteriano –llevaba pañales y no recibía preparación alguna sobre limpieza– ni en el indumentario (le vestían sin moverle a participar).

Los avances observados en su perfil desarrollal hay que relacionarlos con el cambio de ambiente. Sus CD –todos dentro de lo normal en la última evaluación– muestran que el ambiente de Vidra le permitió desarrollar la autonomía, la motricidad global y, en menor medida, el lenguaje, el grafismo y los conocimientos. El aumento del CD de grafismo en la tercera evaluación evidencia el impacto del inicio de las actividades preescolares. Como no se le pudo integrar escolarmente –el ayuntamiento de Vidra niega el acceso al colegio a los niños infectados por el VIH–, las actividades en las que participa en el hospital no ofrecen las mejores condiciones para desarrollar su grafismo, el lenguaje y los conocimientos.

En el caso de este niño que, ante la adversidad vivida en los primeros años, pudo compensar déficits y recuperar un desarrollo normal, puede hablarse de poder de recuperación[10] o de resiliencia. Entre los factores de protección[11] –atributos de las personas, de los ambientes, de las situaciones y de los sucesos que pueden atenuar las predicciones de psicopatología basadas en una situación de riesgo individual–, podemos subrayar sus ganas de aprender y su necesidad de entrar en comunicación con los otros niños y los adultos. A partir de los tres años de edad, las oportunidades ofrecidas por su nuevo medio de vida le permitieron desarrollarse de forma armónica y superar el retraso. Desgraciadamente, otros niños (5/14) no pudieron aprovecharse de la mejora de sus condiciones de vida. En estos casos podemos pensar que la adversidad dejó una «cicatriz» que no permite un desarrollo normal. También podemos resumir los factores de riesgo a los que se enfrentaban los niños estudiados: ruptura del apego, carencia afectiva, afecciones somáticas reiteradas, infección del VIH, falta de personal sanitario cualificado, carencias alimentarias y ausencia de actividades educativas y de material de estimulación. El número de factores de riesgo supera el umbral de cuatro establecido por Werner y Smith (1989), cuyo

10. Definición de la resiliencia hecha por el Instituto de la Salud y las Deficiencias, directriz de 20-1-98 (www.peds.umn.edu/Centers/ihd/New%20Images/Resilience-Defined.html).

11. Jourdan-Ionescu et al., 1998.

efecto es reducir la competencia del niño.[12] Pero es evidente que los factores de riesgo a que estaban sometidos esos niños rumanos no fueron para todos los mismos que vemos en las investigaciones sobre niños de familias desfavorecidas de los países desarrollados. Dada la duración de la exposición de los pequeños rumanos a esos múltiples factores de riesgo, sólo podía resultar de ello problemas desarrollales y de adaptación. Pero a pesar de sus deficiencias iniciales, los recursos personales de nuestro pequeño enfermo y el nuevo ambiente social y material del que pudo disfrutar le permitieron dar pruebas de resiliencia.

La evolución positiva de algunos niños abandonados, institucionalizados e infectados además por el VIH muestra sus importantes recursos ante la adversidad, como confirman algunos estudios hechos en Canadá[13] y en el Reino Unido[14] sobre poblaciones de niños de orfanatos rumanos adoptados en esos países. También apoya la opinión de Clarke y Clarke (2000), quienes cuestionan la idea común de que la experiencia precoz tiene un efecto desproporcionado en el desarrollo ulterior.[15]

Bibliografía

Clarke, A. y Clarke, A.: *Early experience and the life path*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, 2000.

Garmezy, N. y Rutter, M. (comps.): *Stress, coping, and development in children*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1988.

Hersh, B.S.; Popovici, F.; Apetrei, R.C. et al.: «Acquired immunodeficiency syndrome in Romania», *Lancet*, 338, (8768) (1991), págs. 645-649.

Hersh, B.S.; Popovici, F.; Jezek, Z. et al.: «Risk factors for HIV infection among abandoned Romanian children», *AIDS*, 5, (12) (1993), págs. 1617-1624.

Ionescu, S. y Jourdan-Ionescu, C.: «Sida et déficience intellectuelle», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 3 (n.° especial) (1992), págs. 29-35.

Jourdan-Ionescu, C. ; Palacio-Quintín, E. ; Desaulniers, R. et al.: *Etude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*, informe de investigación presentado en el Conseil Québécois de la Recherche Sociale, Trois-Rivières, Departamento de Psicología, 1998.

Ministry of Health, Institute of Mother and Child Care: *United Nations Children's Fund, Causes of institutionalization of Romanian children in leagane and sectii de distrofici*, Bucarest, 1991.

12. Garmezy y Rutter, 1988 y Werner y Smith, 1989.
13. Morison et al., 1995.
14. O'Connor et al., 1999.
15. Clarke y Clarke, 2000.

Morison, S.J.; Ames, E.W. y Chisholm, K.: «The development of children adopted from Romanian orphanages», *Merrill-Palmer-Quaterly*, 41, (4) (1995), págs. 411-430.

Musetti, L.; Albizzati, A.; Grioni, A. et al.: «Autistic disorder associated with congenital HIV infection», *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2, (4) (1993), págs. 221-225.

O'Connor, T.G.; Bredenkamp, D. y Rutter, M.: «Attachment disturbances and disorders in children exposed to early sever deprivation», *Infant Mental Health Journal*, 20, (1) (1999), págs. 10-29.

Sarason, S.B. y Doris, J.: *Psychological problems in mental deficiency*, Nueva York, Harper & Row, 1969.

Swales, T.P.: «Cognitive and development evaluation of perinatal HIV-1 infection during infancy», *Dissertation Abstracts International*, 52, (9-B) (1992), pág. 4988.

Werner, E.E. y Smith, R.S.: *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, Nueva York, Adams, Bannister & Cox, 1989 (1.ª ed. 1982).

La resiliencia del niño de la calle. Una gran ciudad: Cali; una pilluela: Mar

Lorenzo Balegno, María Eugenia Colmenares

Marco social y cultural

Tras São Paulo, en Brasil, Cali, la segunda ciudad de Colombia, es la ciudad que ha tenido en América Latina una mayor explosión demográfica: de alrededor de un millón de habitantes a principios de los años cincuenta ha pasado a algo más de dos millones trescientos mil. Este crecimiento demográfico no se debe solamente a un alto índice de natalidad (2,6 niños por mujer), sino sobre todo a los desplazamientos de población ligados a una guerra civil que dura más de 50 años, a una serie de catástrofes naturales y a la búsqueda de mejores condiciones de vida.

En esas condiciones, es todo el grupo familiar el que se traslada. Dejando tras de sí lo poco que tiene, va a establecerse en la periferia de las ciudades donde nada se ha previsto para recibirle. Por lo general, estos desplazados son pequeños agricultores. Salvo raras excepciones, no piensan volver a la región que dejaron. Se establecen en terrenos yermos, sin agua, sin electricidad ni alcantarillado. Estas invasiones las organizan políticos corruptos para ganar algunos votos en las próximas elecciones. Ofrecen a esas familias pequeñas propiedades en la ciudad, que no están incluidas en sus planes de desarrollo. Las dificultades que

encuentran entonces esas familias acaban de destruir lo que empezaron las guerras y las catástrofes naturales.[1]

En esas situaciones de supervivencia el adulto no tiene tiempo de ocuparse de los niños: tiene que vivir con medios muy precarios y buscar trabajo. En los pueblos y los campos donde vivían, los niños y su familia estaban integrados en una estructura social y cultural que, a la vez que establecía cierto control, servía de apoyo para la conservación y la transmisión de valores y ayudaba a las familias en su papel educativo. En las zonas de invasión esas estructuras ya no funcionan. Los niños no participan ya en las tareas familiares: se convierten en una carga extra que soportar. Los padres ya no logran ser referentes y los niños pierden todo punto de referencia.

Presentación de un caso clínico

Mar, de nueve años y diez meses, es la hija mayor y la única chica de una familia de cinco hijos. El padre no tiene trabajo. La madre lava ropa. La familia vive gracias a la ayuda de una institución religiosa, en un barrio periférico que se considera uno de los más violentos de la zona.

Mar está escolarizada en un colegio que dirige esa misma institución. El colegio, de dos plantas, está construido alrededor de un pequeño patio. Acoge 4.000 niños de 5 a 16 años, repartidos en dos medias jornadas escolares de 2.000 niños cada una. Cada clase tiene entre 60 y 80 niños. Para ayudar a los maestros y a los niños a afrontar mejor las dificultades que esa situación puede engendrar, la fundación que financia la institución ha pedido que intervengamos. Para responder a la petición, un estudiante en prácticas –ayudado por nosotros– de último año de psicología clínica atiende los casos más difíciles. Organizamos también un programa de apoyo para los maestros.

El profesor de Mar pide la ayuda del psicólogo porque, según la madre de Mar, ésta habría robado dinero a una de sus tías –20.000 pesos (66 francos franceses [10,06 euros]), más o menos lo que gana su padre en un día de trabajo– y se ha ido de casa. Sin embargo, sigue yendo al colegio, donde la consideran una alumna muy buena.

1. Colmenares et al., 1999.

● Primera entrevista

Mar empieza la entrevista diciendo: «Me siento sola en casa, odio a mi padre, no quiero seguir viviendo en casa. Me fui de casa. Un día, en casa de mi tía había 20.000 pesos. Me compré una pequeña calculadora. Mi papá me vio con ella y me pegó. Entonces, con los pesos que me quedaban invité a mis amigos e hicimos una fiesta. Cuando mi mamá se fue a trabajar, cogí la ropa y me fui».

Mar cuenta que ha estado en una institución que acoge a niños de la calle. Ha dado un nombre falso para que la policía no pueda localizar a sus padres y obligarla a volver con ellos. Por miedo a la policía, tras pasar 3 días en esa institución, vuelve a casa de su tía, que la lleva a casa. Mientras cuenta su historia, saca su pequeña calculadora y juega con ella.

Cuando le preguntan qué piensa hacer ahora, dice: «No quiero volver a hablar con mi padre y espero que no se dirija a mí. Yo ya no existo para él. Es muy malo conmigo. Antes me compraba lo que necesitaba, pero ahora todo es para mis hermanos. Me considera basura». Cuando le preguntan qué edad tiene su padre, coge la calculadora y calcula su edad por el año de nacimiento.

¿Qué significa este robo? Sin duda tiene un valor simbólico. Debe de estar muy relacionado con su padre: Mar le enseña el fruto del hurto. Esa calculadora le permite calcular la edad de su padre y, tras la reacción violenta de éste, ella hizo una fiesta con sus amigos. ¿Qué quiere calcular? ¿A cuánto asciende la deuda de su padre con ella, o la suya con su padre? ¿A qué tiene derecho ella? ¿Qué ha recibido o dejado de recibir? La calculadora es también un instrumento que le puede ser útil en el colegio, lugar que no ha dejado, pese a la fuga.

● Segunda entrevista

Unos días después, Mar vuelve al psicólogo y dice: «Mi papá sigue siendo igual, dice que quiere que deje la escuela porque estoy demasiado en la calle y prefiero estar en casa de una amiga que en la mía. Si no tengo deberes para hacer, me pega, y cree que no voy a la escuela. Ya estoy harta de vivir en esa casa. Antes podía jugar con mi hermanito, pero ahora mi papá dice que soy una hija grosera y que doy mal ejemplo. En esa casa ya no puedo vivir en paz. Ya no digo nada a nadie porque ya sé que nadie me puede ayudar».

Cuando le preguntan a qué le gusta jugar, canta una cancioncita de designación: «Uno se coge de las manos, alguno se mete al centro, empiezan a cantar dando vueltas. Está loca, loca, loca, tiene ganas de bailar, caramboleo, leo, lé, caramboleo, leo, lá, pero su mamá no sabe que es alguien muy especial. Aquí está la negra Carlota, paseándose entre la comunidad. ¡A los muchachos les vuelven locos su cintura y sus caderas! ¡Miren lo que hace!»

Mar es de origen afrocolombiano: la negra *Carlota* de la cantilena puede ser ella. Su madre no sabe que es alguien muy especial, no reconoce sus cualidades, su individualidad, su identidad. Ya no es una niña, sino una mujer reconocida por la comunidad y los chicos. Lo que su madre no ha podido darle lo encontrará en otro sitio. Está volcada en el futuro, en la lucha.

Pero sigue hablando: «No sé si debo irme de casa. Si los demás se dan cuenta de que ya no quiero a mi papá, se enfadarán, y eso será peor que cuando me fui de casa. Me parece que sólo mi padre debe de sospechar que le odio».

Mar es cada vez más consciente de que el drama se ventila entre su padre y ella. No puede aguantar el rechazo de su padre. Pero tampoco puede dejar que este rechazo la destruya. También debe luchar contra la imagen y el lugar que el padre tiene en su cultura... El anatema del grupo social es peor que el rechazo de la familia. También se da cuenta de que su madre no le sirve de ayuda. Como dice Mar, está sola en la lucha por seguir viviendo ante ese sentimiento de destrucción.

● Tercera entrevista

Una semana después Mar vuelve al psicólogo: «Mi papá me dice que soy una malcriada. Esta mañana me despertó a las seis para que fuera a buscar trabajo. Me dijo que soy demasiado orgullosa para ir a trabajar. En casa me tratan como a una criada, siempre tengo que limpiar la casa. No me dejan jugar. También me tienen que dar tiempo para jugar. Ya no puedo hablar con mi mamá, es como si tuviera un muro ante mí». Empieza a canturrear una cancioncilla.

Mar tiene dificultades para situarse: ¿mujer o niña? Reivindica su condición de niña, una infancia que no ha podido disfrutar. ¿Es una mujer? ¿Qué mujer? Pero ¿cuándo ha podido ser una niña? El silencio de su madre no le ha permitido obtener respuesta. Quiere jugar a ser mujer.

Mar sigue: «Quería irme a un internado [...] Mi papá no entiende nada. En algunas cosas tiene razón. Me dice que sólo me gusta la calle. Me dice que soy basura, que no soy nadie, que no soy un ser humano, que soy como un hueso de fruta, vacío por dentro: eso es lo que piensa de mí. Ya estoy harta de decir a mi papá que tengo un carácter, sentimientos [...] Si no quiere oírme, que le zurzan. Estoy encerrada entre cuatro paredes, en esa casa me odian. Es mejor vivir con desconocidos que con la familia, así se evitan muchas cosas. Tengo que pedir a mi mamá que me lleve a un internado. Porque sé que en un internado, si me porto bien, está bien [...] y, si me porto mal, está mal. En cambio, en casa es al revés: lo malo está mal, pero lo bueno también está mal [...]».

Hay en Mar un sentimiento profundo de injusticia. Sabe que, como niña, tiene derechos: derecho a que la consideren, derecho a que la respeten, derecho a que la valoren por lo que es, derecho a la verdad, derecho a la justicia... Reconoce que también tiene deberes; en algunas cosas su padre tiene razón. Sin duda, Mar tiene que haber hecho todos esos cálculos. Pero la pequeña calculadora que compró con el fruto del robo no le ha sido muy útil para esto. Tendrá que clasificarlos, contabilizarlos y apropiárselos sola.

- Más adelante

En la última entrevista Mar afirma que se ha informado. Dice: «del internado no puedo escaparme. No te maltratan. Según el comportamiento, si es bueno, no te dicen nada, y, si es malo, te castigan. ¿Qué hay que estudiar para ser enfermera? En casa mi mamá no tiene tiempo de hablar conmigo. Mi papá está preocupado porque se quedó sin trabajo. Yo intento conservar la salud, tener cada cosa en su sitio, hacer los deberes y dormir».

Se muestra aquí un proyecto de vida que va más allá de una solución inmediata. Mar piensa en una profesión relacionada con el cuidado de los enfermos, como si su intención fuera reparar.

Ha acabado el año escolar con un excelente. Ahora está en un internado. En esos barrios periféricos hay algunos de esos internados, instituciones fundadas por religiosas que admiten niños que necesitan protección para evitar la calle. Esperemos que Mar pueda tener las cuentas claras: que lo que está bien esté bien y lo que está mal esté mal. Que el internado responda a su sed de justicia. ¿Podrá cumplir el sueño de la «negra Carlota»? La calle sigue estando a las puertas del internado.

Mar no es un caso aislado. Hemos hablado con muchos ex niños de la calle, «ex pilluelos» que pudieron librarse de su condición de desechos, de basura, como decía Mar. Cuando contaban su historia y las razones por las que habían dejado a su familia y estaban en la calle, la explicación era la rebelión contra una injusticia y contra la falta de reconocimiento de sus padres. Tenían una gran sed de existir como seres humanos.

Análisis

Analicemos psicológicamente la conducta de Mar en relación con los valores éticos y simbólicos del proyecto de vida que está construyendo.[2] ¿Qué sentido tiene su conducta? ¿Cómo puede una niña que aún no tiene diez años demostrar tal capacidad de resiliencia, pese a la limitación de su universo? ¿En qué valores se basa, en el sentido pleno de la palabra?

Mar y sus valores éticos

Mar exige que la califiquen de acuerdo con sus actos, que reconozcan su derecho a jugar, a ser oída, a no ser una criada, a buscar un reconocimiento fuera de su familia. Sopesa sensatamente los derechos y los deberes de cada miembro de la familia y juzga su valor y significado según ese contexto de referencia. El robo y la fiesta con el dinero robado son conductas desviadas respecto al valor social de las relaciones interpersonales. Para Mar no suponen una fisura de los valores éticos que fundan su derecho a que la reconozcan y respeten. Esa desviación, que ella reconoce, mantiene la coherencia interna de sus principios éticos y la lleva a aceptar el derecho social al castigo. Pero al mismo tiempo Mar es capaz de sentir que su rebelión es legítima, de seguir dando a su acto el sentido de una reivindicación y de otorgarse el derecho de disfrutar de las posibilidades que ésta le ofrece. La búsqueda de una respuesta acorde a su comportamiento, «bien-bien», «mal-mal» en vez

2. Cyrulnik et al., 1997.

de «bien-mal», «mal-mal», apoya la hipótesis de que la desviación fue una respuesta orientada por la ética de la supervivencia. Mar reconocía también el hecho formal de la autoridad que la sociedad confiere a su padre. Si se escapa, la policía debe llevarla a casa. Y para admitirla, el internado necesita la autorización de su padre. La niña sabe que esa autoridad existe, aunque no la acepte.

Son estos valores éticos los que constituyen el sentido de su identidad, los que orientan y legitiman su acción, aunque Mar no acate los valores formales. Permiten también establecer la congruencia entre sus objetivos y las condiciones que impone la realidad.

Mar y sus valores simbólicos

Mar reclama su derecho a jugar, a divertirse. Contrapone el juego a las actividades de la vida diaria que sus padres le imponen como única forma de vida. ¿Cómo establece ella la diferencia entre juego y actividad útil? ¿Qué le permite reconocer en éstos dos modalidades distintas de la existencia?

Mar distingue el juego: situación y acción: espacio de creación de nuevas realidades y de valores morales. No juega a la «negra Carlota» porque se identifique con un papel dado. Niña juguetona, Mar conserva referencias éticas y sus valores de identidad. Hace que viva la «negra Carlota» de su identidad simbólica de niña-mujer, de su placer de serlo y de que la reconozcan como tal. Puede celebrar con alegría su identidad, la separación respecto a los valores y la visión de su madre. Mar usa la calculadora para echar cuentas, conservando así su valor objetivo. Pero a la vez, por su integración en el mundo de las relaciones subjetivas, le da un valor especial que transfigura su función. Mar puede mantener este doble significado porque ella es, como sujeto, quien se constituye en referente de sentido.

Mar y la conducta resiliente

La observación de la conducta en relación con la organización del sentido por el sujeto nos permite reconocer tres características. Este comportamiento:

- es una respuesta ética ligada a la supervivencia del sujeto psicológico;
- es una potencialidad psicológica, modulada en función de vicisitudes de la historia del sujeto en su proceso de adaptación;
- va en contra de una definición de la vida según las relaciones de causalidad entre el individuo y su medio. En el universo psicológico los traumas, incluso los muy graves, pueden ser deshechos por el sujeto capaz de construir relaciones personales significantes.

¿Podemos considerar resiliente la conducta de Mar? ¿Con qué criterios decidirlo?

Contra lo que podía preverse por las condiciones de su existencia, Mar puede hacer que surja su proyecto de futuro gracias a su posición de sujeto y a los valores éticos de su vida. Puede guiar ésta y dar sentido a su proyecto gracias al reconocimiento de sí y de su sueño. Según sus necesidades y posibilidades, es capaz de hacerse un proyecto de vida que la aleje de los suyos, de la soledad y de la servidumbre. Sueña con ser enfermera, con tener un lugar social y que la amen y reconozcan.

Si miramos estas conductas desde la perspectiva de la definición de la resiliencia, y considerando sus características psicológicas, podemos decir que Mar es realmente resiliente. Sin embargo, aunque su corta edad y su determinación den a esta historia un interés especial, no es excepcional. En el mundo, cientos de miles de niños desarrollan en la calle estrategias de supervivencia que les permiten existir en todos los sentidos de la palabra.[3] Sus capacidades de resiliencia se ejercitan fuera de los valores y de las leyes de la sociedad que los condena a vivir así: de algún modo, es una resiliencia al margen de la ley.[4] Pero ¿pueden elegir?

Bibliografía

Colmenares, M.E.; Sánchez Botero, E.; Nieto Roa, L.V.; Rodríguez, P., Galvis, L.; Villalobos, M.E.; Villaveces, J.L.; Ospina, W. y Sánchez, R.: *Del colombiano valiente y aguerrido al colombiano de la violencia y la barbarie*, Cali, Rafue, 1999.

3. Organización Mundial de la Salud, 1993.
4. Tomkiewicz, 1999, pág. 176.

Cyrulnik, B.; Lavallée, M.; Colmenares, M.E.; Villalobos, M.E. y Balegno, L.: *Psicosis y cognición*, Cali, Ed. Rafue, 1997.
Tomkiewicz, S.: «La résilience, l'amour et la loi», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 175-184.
World Health Organization: *A one-way street?*, Ginebra, WHO, 1993.

La resiliencia en el niño de la guerra

Myrna Gannagé

Después del bombardeo de Cana (abril de 1996), se creó en el sur del Líbano un consultorio médico-psicológico para los niños víctimas de la guerra y para sus familias. Se concibió según los principios de los consultorios médico-psicológicos que funcionan en Francia. En él se trata a los niños mediante consultas ambulatorias con apoyo psicoterapéutico.

Un equipo pluridisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales se encarga de los niños que se visitan en el consultorio. A éstos los envían sus educadores, a menudo porque muestran dificultades escolares asociadas a trastornos de conducta.

El trabajo terapéutico que hacemos desde hace varios años nos ha llevado a interesarnos no sólo por los trastornos psíquicos de esos niños, sino, más en general, por los factores constructores de resiliencia de los niños de la guerra. Dichos factores son muchos. Creemos que los más importantes son un desarrollo precoz satisfactorio, las relaciones de apoyo que ofrecen los padres y la familia, y el trabajo de la historia, que permite elaborar la violencia sufrida. El trabajo de la historia debe permitir al niño víctima de sucesos traumáticos poner representaciones a lo que vivió. Tal objetivo puede conseguirse con juegos o con dibujos. Creemos que establecer un espacio que favorezca el juego es un mecanismo salvador para el niño víctima de la guerra. Un caso clínico ilustra esta afirmación.

Lara tiene 8 años y medio cuando la entrevisto en Tiro por primera vez. Es la menor de una fratría de doce niños. Como muchos niños del sur [del Lí-

bano], Lara ha vivido una tragedia: la matanza de Cana. Perdió a su padre y a una hermana a la que estaba muy apegada. Todos sus hermanos y hermanas fueron heridos en la matanza. Ella misma fue gravemente herida en el cerebro. Hospitalizada en Saida en estado de coma y con una hemiplejia derecha, la operaron en condiciones difíciles. No obstante, se logró extraerle una parte de la metralla que había en el lóbulo temporal izquierdo del cerebro. Aunque observaron progresos tras la operación, persiste una afasia.

Lara estuvo sola ingresada un mes en el hospital de Saida. Durante ese tiempo, sus hermanas y sus hermanos estaban hospitalizados en Tiro. Dos meses después de la tragedia, una asociación humanitaria decide enviarla a Londres sin su familia para atenderla. Según los familiares, Lara no podrá resistir la separación. Así, le dicen que cogerá el avión para una estancia de veinticuatro horas. Pero la realidad será otra. Lara pasará seis meses en Londres sin ningún familiar a su lado. Sin embargo, habla a menudo con su madre y sus hermanos y hermanas. Cuando vuelve de Londres, lleva una bolsa llena de muñecas para su hermana muerta, que ella creía que estaba viva. Como su familia no quiere decirle que su padre y su hermana han muerto, le dicen que les están atendiendo en Beirut. Lara reacciona preguntando por qué sus fotos están puestas en la pared. Se entera entonces de la verdad dolorosa, que ya no pueden ocultarle.

Nos han enviado a Lara para que evaluemos su funcionamiento intelectual. Nunca ha estado escolarizada. La entrevisto por primera vez en junio de 1998, dos años después de la matanza de Cana. La ha visto el psiquiatra del equipo y la ha seguido la psicóloga escolar. Pero hay algo en mi interior que hace que quiera acercarme a ella. He aquí lo que me llamó la atención de las ocho sesiones de terapia que hicimos juntos.

Lara es una niña graciosa que parece de otro mundo. Le cuesta mucho establecer contacto con su interlocutor. La primera sesión juega con la muñeca. Ésta abre y cierra los ojos varias veces. Lara mima la muñeca, la abraza, la estrecha con fuerza [...] Luego la cambia de vestido vistiéndola y desvistiéndola varias veces. Le dice: «¿Has visto qué bonito es? Todo es tuyo [...] Son tus vestidos. Mañana te traeré otra cosa [...]». Durante este tiempo, es indispensable que me siente a dos o tres metros. Cuando intento acercarme a ella para entender mejor lo que pasa, se enfada conmigo y me dice: «Me darás la muñeca hoy». Sigue una secuencia del juego en que la muñeca muere. Sobre todo, no hay que preguntar a Lara cómo ni por qué. Cualquier pregunta en esta línea choca con la resistencia de la niña. En un tercer momento, la muñeca se convierte en fantasma, en un fantasma sin pies ni manos. El fantasma vive en una casa abandonada.

En las sesiones siguientes se reproduce la misma escena con alguna modificación: Lara contempla varios minutos la muñeca, se la acerca y la aleja. Cuando le pregunto está presente, pero siempre hay una especie de pantalla entre ella y su interlocutor. Toda aceleración en el ritmo de la comunicación, toda actitud intrusiva, aumenta la pantalla, que el mantenimiento de una sonrisa hace, sin embargo, soportable. Pero habrá fantasmas mucho antes, que viven como al principio en casas abandonadas. Estos desconocidos sin pies ni manos mueren y luego vuelven de la muerte. Sólo tras haber evocado varias sesiones a los fantasmas, Lara podrá disponer, en la octava sesión, otro espacio de juego mucho más próximo a la realidad que vivió. Lara alinea soldados. Éstos juegan con el fusil. Y a su lado pone animales: un perro, una cabra, gansos...; luego, algo más lejos, una muñeca con un cuchillo en la mano. En el juego la muñeca me hiere con el cuchillo. Pero no he muerto. Hiere también gravemente a una muñeca hombre, que pierde un pie. La escena del juego comprende dos espacios aislados que no se comunican entre sí: por un lado, el espacio de las muñecas, y por otro, el de los soldados y los animales.

Al final de la octava sesión, Lara evoca la muerte de su padre y de su hermana con mucha emoción. También habla de su estancia en Londres, aludiendo a los diversos médicos que la asistieron.

En el marco de esas sesiones, el juego permite crear un área que suaviza la ruptura. En ese área de juego intermediaria entre la realidad interior y la realidad externa, entre la realidad de la vida y la de la muerte, está el fantasma. Éste es un personaje central de las producciones de Lara. Es un muerto, pero un muerto muy especial. Intenta habitar un espacio, un lugar: una casa abandonada, lugar privilegiado del encuentro entre la vida y la muerte. El fantasma ayuda así a crear un espacio que supere las categorías de lo real y de lo irreal, de lo cierto y de lo falso. Siempre que, por torpeza, pregunté a Lara si el fantasma existía o no, sentí que mi pregunta la turbaba y no le permitía hallar una respuesta...

El lugar que ocupa el fantasma en las sesiones nos lleva a adoptar esta hipótesis de Ferrari: «el fantasma sería una especie de objeto transicional mortal usado por el niño en su relación con la muerte».[1] Al conceder este título al fantasma, parafraseando a Winnicott, Ferrari considera que podría decirse de él que precede a la prueba de la realidad de la muerte, cuyo trabajo nunca acaba, pues la aceptación de la realidad de

1. Ferrari, 1979, pág. 182.

la muerte es una tarea sin fin, ya que ningún ser vivo consigue librarse del todo de la tensión que suscita relacionar la realidad del vivo con la del muerto. Sin embargo, esta tensión puede aliviarse con ese área intermediaria del juego. En el caso de Lara, gracias al rodeo por lo fantasmático infantil, el área de juego indujo una atenuación del horror y de lo real, y lo convirtió en tragedia e imaginario. Permitió que tuviera lugar el trabajo de la historia, que pudiera nombrarse la realidad.

Lara vivió una situación dramática. Esa vivencia traumática no podía formar parte de una cadena de sentido. Dejó en la niña huellas que se manifestaron psíquicamente en un retraimiento. Debemos precisar que, si en un primer momento tendimos a considerar esas huellas síntomas fragilizadores, no tardamos en advertir que eran manifestaciones adaptativas y reguladoras que la situación traumática movió a la niña a desarrollar. Creo que son dispositivos de protección antes de que se hiciera el control terapéutico.

La asistencia a Lara reactivó el potencial transmisivo a través del juego.[2] El juego le permitió recurrir a predisposiciones significantes que le fallan al traumatizado: falta de significante y falta de representación. Reactivar el potencial transmisivo es hacer que funcionen de nuevo las instancias de transformación y de mediación que podrían restablecer los nexos de pensamiento entre lo interno y lo externo. También supone permitir al sujeto traumatizado recurrir al trabajo de la historia.

Para Kaës, el trabajo de la historia es un trabajo de «la ruptura del curso de los sucesos, de la laguna».[3] Es un trabajo de construcción y reconstitución que opera un poner nombre, una ordenación, un dar sentido para sí y para un tercero. Tal trabajo requiere que sea posible jugar con los recuerdos, que se pueda compartir y comunicar la rememoración de los recuerdos entre el niño y el adulto. Siguiendo a Crocq, quisiéramos precisar que recurrir a la historicidad no permite «recuperar la experiencia vivida que acompañó a cada suceso de la vida. Esta experiencia estuvo abierta a una infinidad de evoluciones posibles que la continuación de la existencia confirma o disminuye y modifica sin cesar. Antes bien, es el futuro lo que no deja de remodelar el suceso y su sentido, de hacer que se viva de nuevo, de relacionarlo, negarlo y deformarlo».[4]

2. Winnicott, 1971.
3. Kaës et al., 1989, pág. 190.
4. Crocq, 1985, págs. 117-118.

Pero para que todo se arregle no basta verbalizar las imágenes, los afectos y las representaciones. El trabajo de la historia no debe hacer que olvidemos algo esencial: cuando el procedimiento es eficaz, se debe a que se ha establecido un marco terapéutico y a que la palabra del terapeuta se ha situado en un continente. En esos sujetos hay una fractura, un antes y un después en la vida. Por tanto, hay que establecer un continente, es decir, el equivalente a un apósito, para que se puedan restablecer las continuidades. Es importante que haya una especie de envoltura protectora. Por otra parte, el tiempo y la continuidad son básicos para elaborar la vivencia de la ruptura de la guerra. En un primer momento, «el mejor modo de escuchar el dolor es permitir a la memoria que sea un lugar de silencio».[5] Las prisas del terapeuta por que se hable a menudo hacen difícil oír los relatos de situaciones trágicas.

Es cierto que la crisis de la guerra supone un riesgo para el niño.[6] Pero el apoyo que ofrece su entorno y el apoyo social pueden ayudarle a superar las situaciones difíciles. Por otro lado, los profesionales tienen un papel importante en el surgimiento de la resiliencia. Las estrategias de intervención a que recurren deben posibilitar que el niño dé sentido a una experiencia inconcebible. Inconcebible alude a algunas percepciones que pueden hacer que surjan afectos intolerables y que no se pueden expresar con palabras. Son situaciones donde la realidad supera la imaginación por su aspecto aterrador. Cuando en tales situaciones no se elabora la violencia sufrida, el horror forma parte del psiquismo del niño y se expresa en síntomas somáticos y/o psíquicos.

En esas circunstancias difíciles el psicólogo tiene que poder establecer una relación con el niño, hacer una alianza terapéutica. También debe hacerse siempre una representación de un futuro posible para el niño. Me refiero a la convicción del terapeuta de que en el niño al que sigue habrá un movimiento de vida en el sentido del desarrollo, de que a una etapa sucederá otra y de que dicha etapa lleva en sí un movimiento de preparación de la siguiente. Al principio el niño depende del seguimiento terapéutico, debido a que el terapeuta puede tener una previsión más o menos clara, una idea vaga, de que un día el niño podrá ser distinto, de que entre hoy y más adelante puede haber un avance. Cuando vi a Lara por primera vez en la sala de espera, sentí intensa-

5. Tardy, 1993, pág. 35.
6. Gannagé, 1999.

mente esta convicción, a la que se unía un vivo deseo de reparar algo de la historia de esa niña. Pero en las primeras sesiones, su forma de comunicar con rapidez de un modo lúdico me hizo humilde y crítica ante mi proyecto terapéutico para ella. Ciertamente, los esfuerzos hechos en esas sesiones me permitieron reanimar el mundo interior de la pequeña, pero también me hicieron advertir que ésta tenía formidables recursos psíquicos.

Bibliografía

Crocq, L.: «Événement et personnalité dans les névroses traumatiques de guerre», en Guyotat, J. (comp.): *Événement et psychopathologie*, Villeurbanne, Simep, 1985, págs. 111-120.

Ferrari, P.: «L'enfant et la mort», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 27, (4-5) (1979), págs. 177-186.

Gannagé, M.: *L'enfant, les parents et la guerre, une étude clinique au Liban*, París, ESF, 1999.

Kaës, R.; Puget, J. et al.: *Violence et Psychanalyse*, París, Dunod, 1989.

Tardy, L.: *Les difficultés de l'alliance, Etude basée sur la rencontre entre les Roumains et les Occidentaux*, manuscrito inédito, prefacio de Francis Maqueda, 1993.

Winnicott, W.: *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa, 1982.

Delincuencia, desistencia y resiliencia en la adolescencia

Michel Born, Sylvie Boët

Enfrentado a dificultades de socialización y de construcción de la identidad inherentes a su edad, el adolescente puede sufrir además los ataques de factores de riesgo que le precipiten en una actuación delictiva. En esas condiciones un número nada despreciable de adolescentes empiezan una verdadera carrera delincuente. Sin embargo, algunos consiguen parar esa trayectoria para recuperar un lugar positivo en la sociedad. Hablaremos entonces de un proceso de *desistencia*. Creemos sumamente útil distinguir claramente este concepto del de *resiliencia*, aunque podamos identificar algunos mecanismos similares. Así, los Glueck (1968)[1] pudieron demostrar que, aunque los riesgos sociales sean iguales, algunos jóvenes encuentran en su ambiente familiar y en sus recursos personales medios para protegerse, es decir, ser resilientes, y otros, tras varios años pasando a la acción, para pararse y ser, por tanto, desistentes.

Según nuestros análisis de casos y nuestras investigaciones empíricas,[2] la resiliencia frente a la delincuencia parece un proceso desarrollal muy unido a los elementos dinámicos de la vida familiar en el período de la infancia y de la preadolescencia: prácticas educativas, apego familiar, encuadramiento sustitutivo en la fratría y adopción de valores de conformidad. En cuanto a la desistencia, estaría más unida a cambios de ambiente de vida, entre los que tienen un lugar privilegiado la elección de la

1. Glueck, 1968.
2. Born et al. y Hélin, 1997.

novia o del cónyuge –que reestructura la existencia y reorienta las relaciones sociales– y la intervención de un trabajador social, de un juez, de una persona externa que logra devolver al joven y a sus padres una parte positiva de la imagen que tienen de sí. Algunos de los medios aplicados pueden aumentar las oportunidades de detención de esos comportamientos: así, el recurso a acciones prácticas que puedan influir en la formación de una imagen de sí positiva, ayudar y favorecer que surjan proyectos personales, dar al joven medios para descubrirse a sí mismo.

Lo temprano y la duración de la intervención pueden influir mucho en la desistencia, aunque se observan con bastante frecuencia los efectos perversos de intervenciones estigmatizantes demasiado tempranas y del alojamiento institucional de larga duración. Las ocasiones para interrumpir la espiral de la delincuencia aumentan cuando no ha habido discontinuidad en las intervenciones y los alojamientos, es decir, cuando hay una adecuación entre la vivencia del joven y la medida adoptada. Aumenta también cuando el joven consigue dominar la agresividad y se orienta hacia el adulto, cuando se hace capaz de discutir e intercambiar con éste. Tener proyectos de futuro realistas, ser más maduro y sentirse culpable de los actos cometidos favorece también la desistencia. Afortunadamente, los casos ilustrativos de nuestra práctica son muchos, pero hemos decidido presentar el de Cédric porque evoca una desistencia que no es fruto del azar, sino de ocasiones ofrecidas en intervenciones bajo coacción.

Cédric tiene 17 años cuando la policía lo detiene por primera vez por posesión de estupefacientes (cannabis) y robo de coche. Sus padres están separados desde que tenía 4 años. Vive con su madre, el nuevo marido de ésta y los dos hijos de ambos. Su padre también se volvió a casar y tiene dos hijos del nuevo matrimonio. Cédric conoce poco a su padre: el entendimiento entre sus padres era muy malo y decidieron romper toda comunicación. Como quien consiguió la custodia tras el divorcio fue la madre de Cédric, éste no tuvo noticias de su padre hasta los 16 años. Su familia tiene ingresos modestos, los dos padres trabajan e intentan educar a sus hijos lo mejor que pueden. Desde la separación del padre de Cédric, la madre tiende a la bebida; son raras las comidas que no acaban sin exceso de alcohol, que hace entonces a la madre soñolienta e indisponible. El padrastro de Cédric impone una disciplina draconiana, sobre todo a él, a quien quiere mucho y desea ver triunfar. La madre y el padrastro son muy autoritarios y vigilan todas las idas y venidas del adolescente, de modo que dan poca cabida al calor en la familia, y Cédric ha sufrido mucho por la distancia que ha impuesto el

alcohol entre su madre y él. Acaba perdiendo toda estima y consideración hacia ella y por cuanto ésta hace.

Cédric lleva una vida académica sin demasiados problemas e incluso saca buenas notas hasta cuarto de secundaria [15-16 años]. Es entonces cuando establece cierta relación con su padre. Pero éste está implicado en el tráfico de objetos robados. También es entonces cuando a Cédric le expulsan del colegio por indisciplina y absentismo reiterado. En el nuevo establecimiento escolar al que va, conoce a compañeros que le arrastran a varios actos de *graffiti* y robos. Durante mucho tiempo, la policía no les detiene, de modo que sus actos pasan de pequeños hurtos a robos de coches y tráfico de marihuana. Cédric sale mucho con sus amigos. Van a discotecas y consumen los productos ilícitos que en ellas circulan. Por casualidad, conoce a un revendedor de droga que acepta proveerle cannabis y éxtasis en cantidad suficiente para poder montar su propio pequeño negocio. Con el dinero puede comprar todo lo que quiere y hasta hacer que lo disfruten sus amigos, que le valoran más. Sus resultados académicos caen en picado. Su madre y su padrastro intentan que entre en razón aumentando la vigilancia y el control. Cédric decide entonces ir a vivir con su padre. Éste no da importancia a las ausencias regulares de su hijo ni al ritmo de sus salidas; aunque intenta que entre en razón respecto al colegio. Esto no da resultados y a Cédric le detiene pronto la policía cuando va en un coche robado con uno de sus mejores amigos. La policía descubre que el amigo de Cédric lleva encima mucha marihuana: le juzgan y condenan a una pena de cárcel. Como Cédric es menor de edad se beneficia de las leyes sobre protección de menores y pasa al tribunal de menores. El juez decide ser clemente, por considerar que es su primera detención. Habla mucho con él, le expone como está la situación y los riesgos de una vida como la que elige. Le recuerda sus buenas notas del colegio y le explica que cree en sus posibilidades. El juez comprende también las dificultades de Cédric para entenderse con su madre y la inestabilidad del hogar de su padre. Aboga por un alojamiento en casa de sus abuelos y le impone varias horas de trabajo de interés público. Cédric tiene que ocuparse de jóvenes deficientes mentales. Éstos no saben su trayectoria y muestran por él un interés sincero, no porque tenga dinero o agallas, sino sólo porque se ocupa de ellos. A Cédric le conmueve mucho el afecto de esos jóvenes hacia él y se siente revalorizado por lo que realmente es y no por lo que parece. Entonces se da cuenta de que ha tenido suerte por no ir a la cárcel como su amigo y agradece al juez su clemencia y su confianza.

Un incidente al salir de una sala de baile refuerza esa concienciación. Tras consumir bastante éxtasis y cannabis, Cédric sufre una afección cardíaca que exige hospitalización. Se conciencia más de su situación y de las consecuencias de sus actos; se siente culpable de haber vendido sustancias peligrosas y de la escalada de sus robos. Decide entonces rehacer su vida y

deja el domicilio familiar. Se instala solo en un piso. Los gastos que causa este cambio de vida le obligan a buscar y encontrar trabajo. Ha dejado del todo cualquier conducta de robo y de tráfico de drogas. Sigue yendo a bailar y entonces bebe alcohol en cantidad aceptable, pero fuera de estas salidas no toca el alcohol ni la droga. Va regularmente a trabajar y llega a ser incluso una excelente persona.

Con este breve ejemplo clínico podemos poner en evidencia algunos de los mecanismos que permitieron a Cédric «desengancharse». La medida tomada por el juez de menores consiguió el objetivo esperado. En efecto, al conocer a esos jóvenes deficientes, Cédric no sólo experimentó su utilidad, sino que también fue revalorizado por el interés que esos jóvenes mostraron por él, lo cual hizo posible cierta reconstrucción de la autoimagen y de la confianza en sus capacidades. Asimismo, el proceso fue estimulado por la personalidad del juez con quien habló. Medida, contexto de la medida y actitud del juez se unieron para favorecer el cambio. También podemos observar hasta qué punto es útil actuar cuanto antes. Estar sin castigo mucho tiempo animó a Cédric y a sus amigos a bajar la pendiente resbaladiza en que habían entrado; se asentó un sentimiento de impunidad y de invulnerabilidad que les movió a ir cada vez más lejos. Que Cédric llegase finalmente a sentirse culpable de los actos cometidos demuestra que, aunque la familia no tuviera un papel directo en la rehabilitación, fue eficaz en la interiorización de algunos valores, reglas y límites aprendidos en la infancia. A esto, en fin, se añadió el riesgo real de morir, que enfrentó a Cédric a la fragilidad de la vida y a la necesidad de protegerla para conservarla; su sensación de omnipotencia disminuyó entonces mucho. El trabajo y la revalorización que permitió este episodio ayudaron mucho, sin duda, a mantener las buenas decisiones tomadas e hicieron posible una reinserción social completa.

Rutter[3] insiste en la importancia de algunos aspectos, momentos, encuentros o sucesos destacados de la adolescencia, gracias a los cuales algunos jóvenes que llevaban una trayectoria desviada fueron capaces repentinamente de hallar otro camino, mientras los demás se adentraban en conductas antisociales. No siempre conocemos el proceso de esta inversión, pero en los casos de Cédric y de Guénard[4] fue decisiva la intervención inteligente y empática de un juez de menores.

3. Rutter, 1993.
4. Guénard, 2002.

La diferencia entre desistencia y resiliencia puede parece escasa. Es verdad que la conducta de Cédric se parece mucho a una forma de resiliencia. Pero –al menos de momento– este cambio responde más a la influencia favorable de sucesos externos de su ambiente social que a una dinámica de desarrollo, a un proyecto de vida que implique en el tiempo. Sea como sea, resiliencia y desistencia son dos fenómenos especialmente interesantes y ricos para cuantos se interesan de algún modo por el trabajo con jóvenes que se desvían; pueden aportar elementos de intervención con quienes no hayan logrado superar las situaciones de estrés y las dificultades de la vida. En efecto, si entendemos el proceso que ayudó a esos jóvenes resilientes o desistentes, podremos encontrar elementos capaces de influir en el destino de adolescentes inadaptados. Por ejemplo, el aprendizaje de mejores estrategias para resolver problemas permite al joven evitar algunos pasos a la acción nefastos.[5] La situación de Cédric permite incluso subrayar la importancia del contexto de la medida tomada y de la actitud de los trabajadores sociales hacia esos jóvenes con dificultades. Cualquier situación puede enseñarnos mucho y dar pie a análisis desde varios ángulos. ¡Tenemos mucho que aprender de esos jóvenes que «se enderezan»!

Bibliografía

Born, M. y Chevalier, V.: «Les approches comportementales et cognitives dans l'éducation des jeunes à conduite agressive», en Lepot-Froment, C. (comp.): *Education Spécialisée*, Bruselas, De Boeck, 1996, págs. 105-128.

— con Chevalier, V. y Humblet, I.: «Resilience, desistance and delinquent career of adolescent offenders», *Journal of adolescence*, 20 (1997), págs. 679-694.

— y Hélin, D.: «La résilience de délinquance dans le contexte des relations familiales», en Pourtois, J.P. y Desmet, H.: *Relation familiale et résilience*, París, L'Harmattan (en prensa).

Glueck, S., y Glueck, E.: *Delinquents and Nondeliquents in Perspective*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1968.

Guénard, T.: *Más fuerte que el odio*, Barcelona, Gedisa, 2002.

Rutter, M.: «Resilience: some conceptual considerations», *Journal of adolescent health*, 14 (1993), págs. 626-631.

5. Born y Chevalier, 1996.

Resiliencia y adolescencia
M., 20 años

Nicolas Liengme

1996

En una de las ciudades «dormitorio» de Ginebra, y en el contexto de un trabajo de intercambio de testimonios entre adolescentes de la calle de São Paulo y de Ginebra, un adolescente suizo de 18 años acepta hablar de su trayectoria de vida. Además del objetivo terapéutico, se piensa usar las imágenes filmadas para montar un vídeo de información y prevención de los procesos de exclusión.

M. fue adoptado de pequeño por una pareja sin hijos. Varias cosas marcan su adolescencia: trastornos de conducta, ruptura académica a los 14 años, delincuencia, toxicomanía y tráfico de drogas. No tiene trabajo y vive en una casa ocupada muy precaria. Cuando hablamos de dificultades económicas, expresa el deseo de tener ingresos, un trabajo, pero dice con ambigüedad evidente que no quiere aceptar las estructuras sociales clásicas en las que se insiere el mundo del trabajo. A medida que hagamos intercambios, M. podrá hablar de su dificultad para tener la fuerza suficiente para dar todos los pasos que llevarían a un trabajo. En esos primeros encuentros sentimos que está dividido entre la necesidad de hablar de su período como toxicómano y el miedo a que recordar algunas escenas le suma en la depresión. Las imágenes de sus amigos muertos por sobredosis le reproducen una sensación de inseguridad ante sí mismo. «Procuro no pensar en ello», dice cuando

siente que ya no puede controlar sus emociones. Se identifica tanto con ellas que le causan un sentimiento de gran fragilidad.

1997

La película de la que M. ha sido coprotagonista suscita gran interés en el público juvenil de Ginebra. En efecto, filmada con ayuda del Departamento de Instrucción Pública,[1] muchos educadores ponen la película a sus alumnos de enseñanza postobligatoria. M. pasa así del estatus de ciudadano pasivo al de actor social: sale de ello fortalecido. Su entorno próximo reacciona con tal admiración que tendremos que dar a M. varias copias del vídeo para sus amigos.

1998

M. vive en pareja, lo cual alienta en él un nuevo deseo: construir su vida. Su joven compañera causa en él sentimientos ambivalentes: admirativo y envidioso a la vez de la integración de ésta en la vida activa, rechaza con energía una sociedad que, según dice, no le corresponde. El seguimiento de M. nos permitirá ver este rechazo como un parapeto que evita la sensación de mezclarse con una multitud que le juzga, que le remite a sus incapacidades. Con perspectiva, es probable que esta elección de un camino marginal y, en algunos sentidos, autodestructor no fuera una opción real, pero correspondía a la imposibilidad de elegir otro camino. Eso no impide que se tratase, probablemente, de un instinto de supervivencia que le garantizaba, al menos, una identidad. Además, al protegerse del rechazo social, es como si prefiriera excluirse antes de que le excluyeran.

M. sigue en estrecho contacto con el equipo Païdos, que le entrevista regularmente, e inicia un acto de apoyo en favor de los niños de la calle de São Paulo, que acaban de dar testimonio en la película *¿Qué infancia? ¿Qué elección?* Varios adolescentes se sumarán a él para hacer una

1. Uno de los 8 departamentos que forman el poder ejecutivo de la República y Cantón de Ginebra (Suiza).

«competición de *skateboard* "con recaudación de fondos para un proyecto de intercambio que llaman 1200, Brasil"».

1999

M. ha dejado la casa ocupada para instalarse con su amiga en un pequeño piso. La única droga que toma todavía es el cannabis y, ocasionalmente, alcohol. Por otro lado, ya no acude a la asociación Païdos y las entrevistas se espacian. Tenemos la sensación de que ya no necesita que le acompañemos.

Es probable que siga siendo frágil, pero a través de un camino tortuoso y doloroso ha logrado recobrar las ganas perdidas de moldear su vida, de construir una pareja, de fundar una familia. Tiene, en fin, un proyecto de vida.

* * *

Este ejemplo clínico procede de Païdos, asociación sin fines de lucro creada en 1996 en Ginebra para facilitar la relación social, hacer actividades de *empowerment* e investigaciones. Nuestros cuatro sectores de actividad son:

- EMP (équipe mobile Païdos): al encuentro de los adolescentes en los lugares públicos de Ginebra;
- acogida: espacio de creación y de intercambio para niños y adolescentes de diversos horizontes y condiciones socioeconómicas;
- sensibilización: exposiciones interactivas y actos culturales para niños escolarizados;
- cooperación: trabajo de acogida y de sensibilización en pro de los niños de la calle de países en vías de desarrollo.

Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?

Isabelle Rüttimann

Un embarazo anunciado a los catorce, quince, dieciséis y aun diecinueve años no casa en general con la alegría y la felicidad. La realidad se parece más a una gran catástrofe para el futuro de la joven afectada. Datos sociodemográficos que proceden básicamente de Estados Unidos[1] apoyan esta visión de la situación: las madres adolescentes no acaban los estudios y tienen trabajos mal pagados, por no hablar de los efectos negativos de la situación para el hijo. De hecho, éste es el que se expone a los principales peligros, como complicaciones prenatales y posnatales, un nacimiento prematuro o trastornos de desarrollo psíquicos, emocionales e intelectuales.[2] Aunque estos hechos son preocupantes, sólo reflejan una parte de la problemática de la situación a que se enfrentan las madres adolescentes. Desde la perspectiva del desarrollo psicológico, la maternidad puede conllevar aspectos positivos para el crecimiento personal. Sin embargo, por lo general, ser madre en la adolescencia debe considerarse un riesgo para el desarrollo biológico, psíquico y social de la joven.

Como etapa de desarrollo, la adolescencia es un período con muchos cambios. En ese período la joven ve cómo se transforma su cuerpo

1. National campaign to prevent teen pregnancy, 1997; Phipps-Yonas, pág. 403.
2. Brooks-Gunn y Chase-Lansdale, 1995.

y cómo surge su sexualidad. Paralelamente, se plantea preguntas sobre su identidad, su papel y, más en general, interrogantes sobre el sentido de la vida. Es en ese contexto donde hay que intentar entender porqué una adolescente se queda embarazada. Aunque no siempre sea una decisión consciente, muchas chicas desean un hijo.[3] Este deseo se une a muchas expectativas y necesidades:[4] sentir la atención y la ternura que no han recibido, conseguir un rol adulto, pero sin separarse de la madre, e incluso desarrollar la propia identidad o ver reconocido un estatus social.

En lo psicológico, es indispensable tener en cuenta el contexto de vida previo de la adolescente. Las jóvenes que se enfrentan a un embarazo no están en un estado de vida precario sólo después del parto: la mayoría de ellas proceden de medios desfavorecidos.[5] También es importante considerar este aspecto contextual al apreciar la situación de forma general. Como la joven carece a menudo de los conocimientos o de las capacidades de discernir requeridas, puede ocurrir que se deje «coger» al implicarse en una relación sexual. Para la chica las consecuencias no son las mismas que para el chico, quien, la mayoría de las veces, desaparece cuando la adolescente le comunica el embarazo. Ésta tendrá, por tanto, que llevar sola la situación.

Así pues, aunque en algunos casos el acontecimiento del embarazo se debe considerar un gran riesgo para el desarrollo, en otros hará de acelerador, en el sentido de una concienciación de la responsabilidad ante la vida propia. En esta fase, es básico determinar cuáles son las estrategias positivas de ajuste que desarrollan esas madres adolescentes; dicho de otro modo, identificar las conductas resilientes.

En el marco de una investigación cualitativa hecha en Estados Unidos –país que tiene un alto índice de embarazos en la adolescencia–, se entrevistó sobre su experiencia a ocho madres adolescentes consideradas competentes. El objetivo del estudio era identificar mecanismos de ajuste positivos, y se insistió en la experiencia individual de cada joven. El relato de Leah, una madre adolescente de 15 años, nos da una idea general de una adaptación resiliente.[6]

3. Musick, 1993.
4. Brooks-Gunn y Chase-Lansdale, 1995, pág. 113.
5. Geronimus, 1991, pág. 463.
6. Rüttimann, 1999.

A los 15 años, Leah da a luz a Brian. De cultura hispana, pertenece a uno de los grupos de población estadounidenses más afectados por esa problemática. Como muchas otras chicas en su estado, está sola para criar a su hijo. Aparte de su padre, que le da una ayuda económica modesta, ni el padre del niño ni su propia familia apoyan a Leah. En el embarazo, pero sobre todo después de nacer su hijo, la joven tiene que enfrentarse sola a un día a día lleno de dificultades y obstáculos. Sin haber acabado su formación y sin trabajo, su futuro parece comprometido. Sin embargo, su relato demuestra una voluntad constante de mejorar su situación y gran sentido de la responsabilidad.

El testimonio de Leah se divide en tres partes que muestran su actitud resiliente, identificable a través del contexto de vida general, los recursos externos y la capacidad de discernir.

Contexto de vida

Poco antes de que Leah quede embarazada, sus padres se divorcian; desde entonces vive con su madre y el compañero de ésta: la convivencia es difícil y su madre la aparta progresivamente de su vida. Para Leah, este rechazo es una experiencia dolorosa. Sin embargo, mantiene una buena relación con su padre, que la apoya y la anima como puede. Cuando la situación familiar y personal zozobra, Leah conoce a Enrico –7 años mayor que ella–, que será el padre de su hijo. Leah había empezado a tomar droga y a no ir al colegio, y la relación con su madre era muy tensa. Al principio, conocer a su amigo le permite dar sentido a su vida. Muy pronto, éste dice que quiere tener un hijo con ella. Pero cuando le da la «buena nueva», Enrico no quiere oír hablar más de hijos. Rechazada por su amigo y echada de casa por la madre, Leah está sola y sin empleo. La han despedido y ya no puede aspirar a conseguir una plaza para Brian en la guardería.

Cuando entrevistamos a Leah, vivía de los subsidios sociales. No obstante, sus padres se habían comprometido a pagar el alquiler de su piso hasta que fuera mayor de edad. En cuanto al colegio, a Leah siempre se le había dado bien y después de nacer Brian consiguió el certificado escolar. Habría querido seguir estudiando, pero no está segura de poder conseguir los medios económicos y materiales que necesita.

Las actividades de Leah se limitan, pues, a cuidar de su hijo. Los contactos con chicas de su edad son raros, sobre todo porque sus intereses son distintos a los suyos. En cambio, Leah logra trabar amistad con otras madres adolescentes en el marco de un programa para madres adolescentes. Aunque no sienta que su estado haya mejorado, ya no está tan aislada.

Recursos externos e internos

Para poder hacer frente a las muchas exigencias de la vida, todo individuo debe poder aprovechar recursos externos que procedan de su entorno (familia, amigos...), así como recursos internos.

> Leah considera que el apoyo externo que le dan no basta. Ni Enrico ni su madre la ayudan ni apoyan. Sólo su padre la ayuda económicamente. Por suerte, ha podido conocer a otras jóvenes en su situación y contar con el consejo y el apoyo de profesionales.

Lo anterior se puede relacionar con la resiliencia en cuanto a los recursos internos de Leah. A pesar del escaso apoyo externo, es capaz de aprovechar sus recursos individuales para hacer frente a la situación. Negándose a lamentar su suerte, se apunta a un programa para madres adolescentes. Además, se da cuenta de lo importante que es su papel para su hijo y acepta plenamente la responsabilidad que le incumbe.

Leah se ha realizado a través de la maternidad, a través de su papel de madre, y asume sus responsabilidades. En otras palabras, parece que el encadenamiento de incidentes –divorcio de sus padres, rechazo de la madre, maternidad, abandono, paro...– tuvo implicaciones positivas para su desarrollo personal. Consiguió dar un sentido a su vida, y fuerza para tirar adelante en las dificultades. Parece que la maternidad fuera el elemento que desencadenó el proceso de crecimiento.

Discernimiento

El contexto de vida y los recursos externos e internos han demostrado ser aspectos importantes respecto a la apreciación de la condición de la madre adolescente. A estos dos grandes apartados se añade un tercero,

que podemos llamar «discernimiento», para referirnos a la concienciación de la adolescente: ¿qué sentido dará al hecho del embarazo?

> Por su parte, Leah ha sabido dar sentido a ese acontecimiento, viendo en su papel de madre una oportunidad para reorientar su vida. Afirma que la maternidad la ha librado de seguir el camino de la delincuencia y de la droga. Sin embargo, no niega las dificultades de ser madre a los 15 años, pues prácticamente no puede contar con ayuda alguna. También señala el desfase respecto a sus ex amigas, que tienen tiempo para salir y llevar una vida más superficial. Pero, para Leah, estas quejas no pueden compararse con los beneficios que percibe en su desarrollo personal.

En este papel bien definido y reconocido por la sociedad que va a la condición de madre, ella ha podido saciar su sed de reconocimiento de dos formas: con un reconocimiento social y con un reconocimiento personal.

Dar sentido a una experiencia a priori negativa, entender el porqué de lo sucedido e integrarlo en la vida propia parece un elemento clave de la resiliencia. Sin una interpretación positiva por el individuo de un suceso traumático, y sin cierta confianza en sus propios medios, las consecuencias amenazan con ser traumáticas para él. Por otra parte, se demuestra que el apoyo dado al menos por una persona es esencial en la construcción de la resiliencia. Leah recibió ese apoyo mediante la presencia afectiva de su padre y su ayuda económica, y mediante los contactos creados con profesionales y con otras chicas en su situación, dentro de un programa para madres adolescentes. Todos estos apoyos hacen muy probable que Leah consiga mejorar su condición a medio y a largo plazo.

Como han precisado antes varias contribuciones de este libro, la resiliencia nunca se adquiere de una vez para siempre. Es importante que la madre adolescente esté y siga integrada en una red de apoyos sociales, afectivos y materiales. Dado que la resiliencia no es total ni definitiva, la madre adolescente calificada de resiliente respecto a un suceso traumático como el embarazo puede luego no tener medios para hacer frente a una situación menos grave. Además, la acumulación de experiencias que entrañan riesgos para el desarrollo puede provocar el hundimiento de la persona que en otro momento de la vida «había hecho frente».

Se desprende también la importancia de «tutores» que puedan aportar el apoyo necesario y acompañar a la joven. Lo cual no puede inter-

pretarse como debilidad, al contrario. La capacidad para conseguir ayudas para mejorar debe entenderse como una característica positiva unida a la conducta resiliente.

En suma, la historia de Leah demuestra la multitud de factores implicados en la resiliencia, así como su aspecto evolutivo en el tiempo y en función del suceso a arrostrar.

Bibliografía

Brooks-Gunn, J. y Chase-Lansdale, P.L.: «Adolescent Parenthood», en Bornstein, M.H. (comp.): *Handbook of Parenting*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1995, págs. 113-149.

Geronimus, A.T.: «Teenage Childbearing and Social and Reproductive Disadvantage: The Evolution of Complex Questions and the Demise of Simple Answers», *Family relations*, 40 (1991), págs. 463-471.

Musick, J.S.: *Young, Poor, Pregnant. The Psychology of Teenage Motherhood*, New Haven y Londres, Yale University Press, 1993.

National campaign to prevent teen pregnancy: *Whatever Happened to Childhood? The Problem of Teen Pregnancy in the United States*, Washington DC, 1997.

Phipps-Yonas, S.: «Teenage Pregnancy and Motherhood: A review of Literature», *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 3 (1980).

Rüttimann, I.: *Resilienz bei jugendlichen Müttern. Eine qualitative Untersuchung zu den Entwicklungsbedingungen und – prozessen von Mutterschaft in der Adoleszenz*, tesis de licenciatura depositada en el Instituto de Pedagogía de la Universidad de Friburgo.

La resiliencia en preguntas

Esta parte cuestiona y precisa el concepto. Se trata de entrecruzar enfoques distintos, pero complementarios: ecología social, etología, neuropsicología y psicoanálisis. Memoria y olvido, perdón y reparación son interrogados desde el ángulo de su papel para establecer y perpetuar la resiliencia. Otra cuestión: ¿hay resiliencia en nuestros hermanos inferiores? Antes de hablar de las posibles aplicaciones de este nuevo concepto, estas miradas cruzadas –procedentes de varias disciplinas– son indispensables, y confiamos que fecundas, para definirlo mejor.

Ecología humana y social de la resiliencia

Esther Ehrensaft, Michel Tousignant

Introducción

El concepto de resiliencia supone un cambio de paradigma en la psicología desarrollal. Tras haber centrado su atención varias décadas en los riesgos, en la vulnerabilidad y la psicopatología, cada vez hay más investigadores e intervinientes de la salud mental que se preguntan por la capacidad de muchos niños para superar obstáculos importantes en su desarrollo. No obstante, en el estudio de la resiliencia sigue habiendo un vasto campo que explorar: la comprensión de la relación entre el niño resiliente y su entorno.

La conceptualización actual de la resiliencia se sitúa básicamente en una perspectiva individualista. Una comparación entre los estudios revela que la mayoría de las investigaciones y de los artículos conceptuales definen la resiliencia como expresión del temperamento, y en el término «niño resiliente» como un fenómeno interno o psíquico.[1] Sin embargo, los estudios sobre la resiliencia reconocen cada vez más el papel del ambiente y de los sistemas con los que el niño interacciona en su desarrollo psicológico. Por ejemplo, Garmezy informa de tres componentes que llevan a la resiliencia: las características individuales y las

1. Ehrensaft, 1998.

familiares, y el apoyo social.[2] Con todo, en este caso no se trata de un estudio exhaustivo del ambiente, sino sobre todo de individuos o de instituciones específicas del entorno que ayudan al joven a superar una trayectoria vital difícil. Por ejemplo, una de las características del componente familiar suele ser una buena relación con al menos uno de los padres, y el apoyo de un profesor o de un sustituto parental se propone como ejemplo de componente social. En este sentido, pocos investigadores han explorado las características de la resiliencia propias de un sistema, como una familia o una comunidad resiliente.

Así pues, el objetivo de este capítulo es explicitar la naturaleza sistémica de la resiliencia o, dicho de otro modo, la ecología humana social de la resiliencia, con un análisis de la interacción entre los diversos sistemas que envuelven al niño. También presentaremos algunos estudios que proponen características de sistemas resilientes, tanto en lo familiar como en lo comunitario.

Ecología social del niño en riesgo

La ecología social parte del postulado de que el desarrollo es fruto de una interacción entre diversos niveles de sistemas que dirigen al niño, que son el ontosistema (características internas del niño), el microsistema (familia), el exosistema (comunidad) y el microsistema (cultura y sistema político).[3] Cuanto más cerca esté el sistema del niño, más decisiva será la influencia que tiene en él. Así pues, la familia tendría una influencia mucho mayor en el desarrollo del niño que el colegio o la cultura. Hasta ahora, no hemos encontrado ninguna investigación o teoría que proponga un modelo ecológico integrado de la resiliencia. Sin embargo, varias investigaciones ilustran la interacción entre varios sistemas de apoyo en la protección del niño contra la adversidad, o su ausencia en la génesis de problemas. Por ejemplo, Eldebour adapta un modelo de Belsky a un estudio integrado de la ecología del maltrato vivido en situaciones de guerra.[4] Así, podemos extrapolarlo para hacer una teoría más general sobre la ecología social de la resiliencia, exponiendo el papel de cada sistema en el desarrollo y en el mantenimiento de una adaptación adecuada. Pondremos varios ejemplos de la literatura teórica y empírica que subrayan la aportación de los sistemas familiares, sociales y culturales a la protección contra la adversidad.

2. Garmezy, 1993.
3. Bronfenbrenner, 1979.
4. Eldebour, 1993.

Papel del microsistema (familia)

Los estudios sobre la resiliencia demuestran el papel central de la familia en la protección psicológica del niño ante la adversidad. Los factores que se identifican con más frecuencia en los estudios empíricos y clínicos son la presencia de al menos un progenitor que apoya y es afectuoso, y la cohesión entre los miembros de la familia.[5] Este reconocimiento del papel esencial de los padres, sobre todo de la madre, procede del análisis de situaciones de conflictos armados,[6] o de desastres naturales.[7] Una reacción adecuada de los padres en sucesos traumáticos y la ausencia de psicopatologías tras éstos tiene un papel importante en la prevención de síntomas de angustia en el niño.[8] Además, muchos investigadores describen el efecto protector de la ausencia de separación familiar.[9] En suma, «la reacción de un niño ante una situación de estrés intenso podrían determinarla no sólo fenómenos intrapsíquicos, sino también las fuerzas que haya en el sistema social familiar al que pertenece».[10]

Varios investigadores usan la expresión «familia resiliente», pero, que sepamos, Flach[11] es el único que ha hecho sobre ella un modelo teórico. Según él, la vida familiar comprende muchas fases que implican acontecimientos y dificultades perturbadoras dictadas por la naturaleza dinámica de la estructura de la vida familiar. La capacidad de la familia para hacer frente a esos sucesos («puntos de bifurcación») y para conseguir luego su reintegración nos daría una medida de su resilien-

5. Garmezy, 1993.
6. Kinzie et al., 1986; Cairns y Wilson, en Eldebour, 1993.
7. Mac Farlane, en Eldebour, 1993; Green et al., 1991.
8. Blumenthal, en Eldebour, 1993; Freud y Burlingham, 1943.
9. Bowlby, 1952 y 1973; Garmezy, en Eldebour, 1993; Freud y Burlingham, 1943 y Ressler et al., 1988.
10. Sibler et al., en Eldebourg, 1993.
11. Flach, 1988.

cia. Según Flach, los puntos de bifurcación permiten potencialmente el crecimiento y el enriquecimiento de las relaciones familiares, y también son capaces de causar su disolución. Por ejemplo, en una familia cuya madre muere de cáncer, los miembros que sobreviven pueden aislarse mutuamente en su duelo; pero también pueden hacer de la situación una ocasión para aumentar su solidaridad, comunicarse más y salir de ella más unidos, más maduros, en suma, para formar una entidad familiar más resiliente. La familia resiliente se define, pues, como aquélla que logra entender que los sucesos de la vida son parte de un proceso continuo y constructivo de perturbaciones y de consolidaciones.

Según este modelo, muchas características atribuidas al niño resiliente se asocian también a la unidad familiar. Entre estas características están especialmente la competencia, la flexibilidad, la capacidad para resolver problemas y las habilidades de comunicación. En cambio, las investigaciones sobre la gestión familiar del estrés[12] indican algunas diferencias importantes entre la resiliencia del niño y la de la familia. Entre ellas, la interacción entre la resiliencia de cada miembro, la importancia de la cohesión y el sentido de pertenencia ante el estrés.

Resiliencia y exosistema (colectividad)

Varios estudios subrayan el papel crítico del ambiente social en la adaptación a la adversidad. Sobre todo, insisten en la importancia de la presencia en el entorno de adultos significativos que pueden influir en el desarrollo del niño cuando sus padres se hallan en estado de incapacidad o falta de disponibilidad.[13] Caplan[14] sostiene que el factor más importante en la gestión del estrés es la calidad del apoyo afectivo e instrumental que da al niño su red social cuando afronta una crisis. El papel del apoyo social en la adaptación con éxito ante el estrés se confirma en poblaciones muy variadas: refugiados del sudeste asiático,[15] niños israelíes que viven en kibbutz[16] o residentes de barrios violentos

12. Bur, ibídem, 1980.
13. Eldebour, 1993; Garbarino et al., 1992.
14. Caplan, en Eldebour, 1993.
15. Porte et al., 1987.
16. Ziv e Israeli, 1973.

de Estados Unidos.[17] El apoyo de los iguales también es una fuente de protección importante para los huérfanos de guerra.[18]

El colegio es otra fuente básica de apoyo para el niño expuesto a sucesos o a un ambiente de vida de riesgo. El medio escolar es la segunda fuente de seguridad después del hogar, y, a veces, la única.[19] Los miembros de la plantilla, como los profesores, el director del colegio y hasta el conductor del autobús de la escuela, son modelos adultos con cualidades positivas y de apoyo, modelos que a menudo faltan en el hogar familiar o en el barrio en que vive el niño de riesgo. Además, el colegio es una de las instituciones cuya presencia es más constante en la vida del niño, y en los sistemas sociales modernos[20] es la unidad de desarrollo principal después de la familia.

La comunidad resiliente

Aunque Vanistendael[21] no especifica sus características, en su análisis de la resiliencia del niño refugiado identifica la resiliencia familiar y comunitaria como fuente principal de las fuerzas del niño. Concluye que «reforzar la resiliencia del niño no sólo implica una intervención centrada en sus necesidades como individuo –terapia, grupos de expresión, recuperación escolar, etc.–, sino también reforzar la resiliencia de los padres y de su comunidad». Blackwell[22] habla de la vulnerabilidad y los riesgos de las comunidades culturales cuyos miembros son supervivientes de la represión política y de la tortura. Describe el proceso de fragmentación de la comunidad que resulta de esas formas de violencia, y su reconstitución gradual que puede acabar tanto en un fracaso como en un éxito, por lo que, según el caso, llevará a un proceso de mala adaptación o de resiliencia colectiva. Finalmente, los trabajos de Garbarino[23] describen las características de una comunidad resilien-

17. Garbarino et al., 1992.
18. Freud y Burlingham, 1943; Sterba, en Eldebour, 1993.
19. Hicks et al., 1993; Garbarino, en Eldebour, 1993.
20. Ibídem.
21. Vanistendael, 1996.
22. Blackwell, 1993.
23. Garbarino et al., 1992.

te. Su estudio comparativo de niños criados en varios guetos de Chica-go revela que una colectividad caracterizada por la riqueza social, la implicación comunitaria, una red de apoyo informal con lazos estrechos y un clima escolar abierto y apoyador muestra un cuadro de prácticas parentales positivas de educación, y menos abusos y negligencias que una comunidad socialmente empobrecida.

Algunos estudios muestran que la resiliencia de una colectividad depende del tipo de adversidad a la que se enfrente. Cuanto más afecte la adversidad a la intimidad de sus miembros y más los aísle, más difícil será al grupo desarrollar una resiliencia común. Por ejemplo, los grupos de exiliados que sobrevivieron a la tortura en un régimen político represivo estarían desmoralizados y paralizados por la violencia estatal infligida al individuo. Por otro lado, la finalidad de las técnicas de represión política, como la tortura y el destierro, es aislar, debilitar y responsabilizar al individuo, quitándole así su sentido de pertenencia colectiva. En cambio, algunos grupos sufren colectivamente y luchan contra un enemigo identificable, como los prisioneros de campos de concentración o los habitantes de un barrio que luchen juntos contra la violencia de las bandas callejeras de los guetos. Es probable que esos grupos que comparten un sufrimiento colectivo tengan una visión más solidaria de su situación, y, por tanto, más capacidad de resiliencia colectiva. Los estudios sobre los grupos que se enfrentan a una violencia colectiva describen una interacción compleja entre la resiliencia individual y la colectiva, de donde resulta la necesidad de analizar a la vez, como propone Vanistendael,[24] la resiliencia del niño y la de los sistemas que le rodean.

Resiliencia y macrosistema (cultura y sociedad)

El nivel macrosistémico es el contexto cultural y político en que evoluciona el niño. Básicamente, Eldebour[25] concibe el nivel exosistémico como cultura. Sin embargo, este nivel puede incluir también las políticas sociales –como las leyes de protección del menor–, los derechos humanos y las estructuras sociales y políticas que tengan un impacto indirecto en el desarrollo del niño. Primero, describiremos el papel de la cultura en el desarrollo de la resiliencia, y luego, examinaremos la relación entre la resiliencia y el significado colectivo que se da a los sucesos adversos.

24. Vanistendael, 1996.
25. Eldebour, 1993.

En su análisis del impacto de la cultura en la reacción ante el trauma bélico, Eldebour identifica varios factores determinantes: la presencia de una comunidad cultural de pertenencia, la ideología política, las creencias religiosas y las actitudes hacia la violencia. Cita el estudio de Beiser, Turner y Ganesan (1989, en Eldebour, 1993) sobre los refugiados de la ciudad de Vancouver, que demuestra que el acceso a una masa crítica de personas del grupo étnico propio tiene un efecto saludable en la salud mental del individuo. También las actitudes culturales hacia la violencia podrían tener un papel potencial en la reacción del niño ante adversidades extremas, como el maltrato o los traumas de guerra.[26]

Trauma, resiliencia, cultura y sentido

Papel de la cultura en la resiliencia

Los valores y las actitudes de la cultura no sólo influyen en el grado de resiliencia: la cultura determina también el concepto de resiliencia en sí. Según Cohler y colaboradores,[27] hay que entender la resiliencia no sólo como el fruto de una interacción entre el desarrollo psicológico y la adversidad, sino también como algo que implica asimismo la cultura del individuo. En su exploración de la función de la cultura en el desarrollo, en la adecuación y la psicopatología, esos autores exponen que, tal como se define en Occidente, la resiliencia es un constructo que no se aplica por fuerza a otras culturas. Defienden que la mayoría de los estudios sobre la vulnerabilidad y la resiliencia no consideran el papel de la cultura o de la etnicidad como factor asociado. Sugieren que es importante reconocer la trayectoria específica de la resiliencia de cada

26. D'Andrade, en Cohler, 1995.
27. Cohler et al., 1995.

grupo, dado que toda cultura tiene una forma especial de expresar y tratar las metáforas de la angustia.

Los mismos autores resumen los valores culturales en que se basa el concepto occidental de resiliencia: autonomía y capacidad de afrontar solo la adversidad y de resolver las dificultades sin ayuda de nadie. Las raíces culturales de estos valores se hacen evidentes cuando consideramos que en otras culturas se valora más otras capacidades. Por ejemplo, las culturas asiáticas priman la capacidad del individuo de vivir en armonía con los colectivos familiares y societales. Así pues, es posible hallar una definición alternativa de resiliencia en las culturas en que se dé más valor a la interdependencia, la armonía y la vida colectiva.

Papel del significado en la resiliencia

La cultura es un elemento clave en la capacidad del niño para elaborar un sentido que le permita entender los sucesos adversos a los que debe enfrentarse. Nos referimos aquí al significado colectivo atribuido por una comunidad cultural a sucesos traumáticos. La adecuación al mundo externo no es determinada solamente por el significado personal que se dé a las experiencias de vida, pues éstas también las estructura un sentido colectivo.[28] Los significados que atribuimos al mundo externo, incluida su representación en ritos y mitos, se aprenden mediante la comunicación con los demás desde la infancia hasta la vejez.[29] Según Antonofsky,[30] el individuo evalúa las situaciones e interacciona con su entorno en función de un *sentido de coherencia* o de un esquema perceptual-emotivo de representación del mundo externo y del interno. Tal sentido de coherencia sirve de punto de anclaje en la gestión del estrés de la vida. Además, es determinado por la estructura y el contenido de las relaciones con las otras generaciones de la familia. En este sentido, a través de la familia, procura un nexo con el pasado y con el futuro, con una cultura y una historia. De hecho, la construcción de una identidad y de un sentido de coherencia colectiva es parte integral del desarrollo del niño y del adolescente en culturas muy diversas.[31]

28. Cohler et al., 1995.
29. Cohler et al., 1995.
30. Antonofsky, 1986.
31. Hurrelman, 1993.

Varios estudios indican que los significados colectivos influyen en la adecuación psicológica. Por ejemplo, la existencia de un sistema de creencias en el niño de riesgo se identifica como una fuente de protección contra la psicopatología en la edad adulta.[32] En esta misma línea, la filiación religiosa o la fe en un poder omnipotente son factores de protección en diversas poblaciones de riesgo.[33]

El significado colectivo atribuido a sucesos traumáticos surge, pues, como un elemento importante en la génesis y la evolución de las reacciones postraumáticas del joven. Especialmente los trabajos sobre los niños y la guerra indican que el significado colectivo que se da a las tensiones relacionadas con la guerra sirve de protección psicológica contra las secuelas traumáticas. Ziv e Israeli,[34] por ejemplo, concluyen que los niños expuestos a los bombardeos en Israel pudieron ser protegidos por su condición de «héroes», pues su experiencia les procuraba reconocimiento y simpatía en el país. *A contrario*, la importancia de la condición de héroe colectivo de los supervivientes se hace igual de patente cuando consideramos el impacto desmoralizador de la opinión estadounidense sobre sus soldados cuando dejó de legitimar moralmente la participación en la guerra del Vietnam. En esta misma línea, los trabajos de Punämaki[35] sobre los niños israelíes expuestos a la guerra destacan el papel protector de la ideología. Estos resultados indican que un gran compromiso ideológico tiene un efecto moderador o protector en la salud mental cuando los niveles de ansiedad, inseguridad y depresión se usan como indicadores de bienestar del joven. Por otra parte, cuantas más experiencias de violencia política viva el joven, mayor será el compromiso ideológico que exprese, y menor su índice de problemas psicosociales.[36]

En fin, algunos investigadores subrayan la función protectora de la memoria colectiva en la resiliencia ante el trauma. Según Lambek,[37] rememorar sucesos según un relato encarnado colectivamente serviría para mantener la pertenencia a una colectividad y para disfrutar del

32. Werner y Smith, 1977; Werner et al., 1971.
33. Pergament, en Masten et al., 1990.
34. Ziv e Israeli, 1973.
35. Punämaki, 1996.
36. Macksoud et al., 1996.
37. Lambek, 1995.

apoyo afectivo e instrumental de sus miembros. Asimismo, Kirmayer[38] propone que el discurso de una cultura sobre sus traumas colectivos determina la forma de psicopatología que se manifiesta y la capacidad para desarrollar la resiliencia. Como ejemplo, cita el alto índice de síntomas de reviviscencia de sucesos traumáticos de los supervivientes del Holocausto y el compromiso colectivo para difundir los relatos de victimización (de aquí el eslogan «no olvidar nunca»). Subrayemos también que la memoria colectiva surge como un elemento primordial en el desarrollo del sentido y de la resiliencia ante los traumas de genocidio y de guerra en los refugiados adolescentes ruandeses.[39] Jacques Lecomte estudia en este mismo libro la relación entre la memoria y la resiliencia.

Ecología de la pobreza

En sí, la pobreza no pone en peligro la salud mental de los niños, a pesar de la reiterada observación de que el niño pobre tiene peores índices de salud mental que el rico (especialmente cuando llega a la adultez, donde las escisiones aumentan). Los análisis multivariados sacan a la luz otros factores relacionados con la pobreza, definida aquí como insuficiencia de ingresos.[40] Están, por ejemplo, la estructura monoparental de la familia, el abuso y la negligencia parentales, el analfabetismo, la presencia de depresión o de otra enfermedad mental en uno de los padres e incluso la movilidad residencial. El artículo de Leventhal y colaboradores propone cinco modelos que no son excluyentes para explicar cómo se pone en peligro la salud mental del niño.

Débil presencia de las instituciones colectivas

Los centros de ocio, los campos de juego, las bibliotecas y las actividades organizadas son medios que estimulan el desarrollo intelectual. Estas infraestructuras permiten también a los padres descansar un poco, al ser exonerados de sus responsabilidades varias horas al día. Esos lugares recuerdan también al niño, simbólicamente, que los jóvenes son importantes y que la colectividad está dispuesta a poner recursos a su disposición. En fin, la presencia de vigilancia policial –y sabemos que los agentes de policía temen a veces entrar en ciertos barrios o suburbios– puede tranquilizar al niño en sus desplazamientos al colegio o en sus distracciones al aire libre. Recordemos que en algunas ciudades estadounidenses hay niños que llevan chaleco antibalas, como si estuvieran en plena guerra civil.

38. Kirmayer, 1996.
39. Ehrensaft, 2000 y Ehrensaft y Tousignant, en prensa.
40. Leventhal et al., 2000.

Presencia de una socialización colectiva

Se dice que en África hace falta todo un pueblo para educar a un niño, y parece que eso se aplica también en las grandes ciudades, cuando los adultos intervienen en la calle para impedir los pequeños actos de delincuencia o los extravíos de la conducta, para vigilar a los extraños en el barrio o para poner fin a las peleas callejeras. El progenitor atareado en casa mientras su hijo se divierte al sol estará tranquilo. Si en vez de eso los jóvenes venden droga en las esquinas, rompen botellas vacías en las aceras y nadie se preocupa de la limpieza de los sitios, el niño entenderá enseguida que el espacio público es una zona de descuido colectivo y de peligro, y que sólo puede contar consigo. Cuando no hay casi nadie en el ambiente que tenga un oficio normal o una profesión, cada vez es más difícil para los padres, y sobre todo para las madres que están solas, dar a sus hijos una educación moral.

El contagio de la desviación

Este proceso es de algún modo el contrario del anterior. Cuando se toleran, aceptan y aun legitiman los actos desviados, éstos amenazan con extenderse, contagiosamente ayudados por la presión de los iguales. Resulta más fácil, y a salvo de sanciones, conseguir en el mercado negro objetos robados que pasar por los comercios legales.

Cada cual a lo suyo

La solidaridad proverbial de los barrios pobres de principios del siglo XX ha acabado debido a la movilidad geográfica, la heterogeneidad cultural y el éxodo de las pequeñas elites, de los comerciantes y los propietarios, y con la desaparición de las parroquias y de las iglesias que formaban la espina dorsal de la organización social. Ahora, cada uno se enfrenta a su suerte. El vecino ya no es un cómplice en la miseria, sino el espejo de nuestra desgracia. El trato de los hijos con otros niños del vecindario amenazaría contagiarlos. En otras palabras, «nosotros somos pobres por circunstancias de la vida; ellos, por culpa suya». Algunas familias pueden llegar a encerrarse completamente en sí mismas. La falta de socialización del niño hará que sea muy tímido en la fase de la autonomía, y hay gran peligro de que huya hacia delante y se adentre en la delincuencia, o de que entre precozmente en la vida adulta, arriesgándose a ser progenitor en la adolescencia.

La riqueza de los demás

Para bien o para mal, tanto en el Tercer Mundo como en los barrios urbanos, la gente sabe ya, por los medios de difusión y sobre todo por la televisión, que el mundo exterior es distinto. Se puede entrar en su intimidad cada noche en los reportajes y las telenovelas. ¿Cómo puede un progenitor hacer que se crea en la justicia, en la necesidad de ganar el pan con esfuerzo, en el aplazamiento de la recompensa cuando la vida parece tan fácil en las grandes mansiones de ficción de las telenovelas? Y ¿qué decir de los reportajes de las grandes cadenas, que no pierden ocasión para demostrar la bajeza de un barrio pobre en que acaba de ocurrir un sórdido crimen?

De esta lectura, de lo que hace que algunos barrios pobres de las grandes ciudades sean barrios de alto riesgo para la salud mental del niño, podemos entresacar algunas lecciones para construir una ecología de la resiliencia en esos ambientes. Para los poderes públicos y la sociedad civil, el primer paso es invertir en las instituciones de barrio. Luego, conviene crear un clima de responsabilidad colectiva de los adultos hacia todos los niños, y quitar toda legitimidad a las manifestaciones de desviación o de transgresión en los sitios públicos. El cuarto

aspecto es concienciar al ciudadano para que reconozca que, a pesar de la diversidad de las trayectorias, comparte una historia de sufrimiento y también tiene un destino común, y, por tanto, haría mejor en ser solidario. En fin, los medios de difusión tienen que contribuir valorizando los éxitos de algunas aglomeraciones pobres, y difundiendo las prácticas buenas y modelos de éxito para luchar contra la humillación colectiva y aumentar el orgullo de los habitantes.

Conclusión

Entre todos los trabajos teóricos y empíricos citados aquí se logra describir la resiliencia del niño como un proceso complejo que integra la participación de actores a varios niveles, desde la familiar nuclear al burócrata que decide las políticas. Si analizásemos el ideal de niño resiliente, una gran mayoría se referiría espontáneamente a la adquisición de una competencia para manejar las dificultades crónicas de su situación, y a la posesión de una energía y de un optimismo para poner en práctica esa destreza. Pero como el niño, incluso el adolescente, no ha conseguido aún suficiente autonomía para enfrentarse solo a su vulnerabilidad, para defenderse, necesita aún más que el adulto el apoyo constante y asegurador de su entorno inmediato y de su ambiente. Aunque los factores biológicos o psicológicos sean importantes en el éxito de algunos niños excepcionales, la acción de los intervinientes a nivel colectivo parece hoy poco capaz de invertir con rapidez la dinámica de las situaciones. Conviene, pues, que nuestra cultura moderna se plantee la pregunta de cómo cambiar las actitudes y las conductas hacia los niños más desfavorecidos de nuestra sociedad. Y lo mismo puede decirse de los responsables políticos, los colegios, la sociedad civil y el vecindario. La química que se requiere debe usar a la vez todos los ingredientes: el hecho de que haya muchos buenos samaritanos en un barrio no cambiará mucho las cosas si no hay en él instituciones para niños, o si la venta de droga y la prostitución ocupan los lugares públicos. Asimismo, construir colegios y centros de ocio de calidad no dará por fuerza los frutos esperados si no cambian las actitudes hacia la protección del niño. En suma, para construir un ambiente resiliente que pueda asegurar un desarrollo sano del niño de riesgo, más que acciones discretas, hace falta un programa articulado.

Resumen

La resiliencia de la infancia frente a los traumas no puede realizarse sin un ambiente que sea también resiliente, es decir, que lleve a restablecer cierto equilibrio después de la ruptura; pues, salvo excepciones, no se es resiliente uno solo. Este artículo explora los distintos niveles de la ecología social que contribuyen a la resiliencia del niño: familia, barrio, comunidad, sociedad y cultura. Insiste especialmente en la capacidad de estos elementos para ayudar al niño a construir un sentido y a dar significado a los sucesos de la vida, siempre que combinen sus acciones en un programa coherente.

Bibliografía

Antonofsky, A.: «Intergenerational Networks and Transmitting the Sense of Coherence», en Datan, N.; Greene, A.L. y Reese, H.W. (comps.): *Lifespan Developmental Psychology: Intergenerational Relations*, Hillsdale, Nueva Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1986, págs. 211-222.

Blackwell, R.D.: «Disruption and Reconstitution of Family, Network, and Community Systems Following Torture, Organized Violence, And Exile», en Wilson, J.P. y Raphael, B. (comps.): *International Handbook of Traumatic Stress Studies*, Nueva York, Plenum Press, 1993, págs. 667-766.

Bronfenbrenner, U.: *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, Paidós, 2002.

Cohler, B.J.; Stott, F.M. y Musick, J.S.: «Adversity, Vulnerability, and Resilience: Cultural and Developmental Perspectives», en Cicchetti, D.; Cohen, D.J. et al. (comps.): *Developmental psychology*, vol. 2: *Risk, disorder and adaptation*, págs. 753-800.

Ehrensaft, E.: *Analyse critique du concept de résilience en psychopathologie développementale*, conferencia presentada en la Association Canadienne-Française pour l'Avancement des Sciences, Quebec, mayo de 1998.

— y Tousignant, M.: *L'expérience des traumas individuels et collectifs: la résilience par la reconstruction du sens*, París, Les Éditions de la Fondation pour l'Enfance, en prensa.

— *Reconstruction individuelle et mémoire collective: résultats d'une recherche auprès de la communauté rwandaise à Montréal*, conferencia «Trauma et culture: élaboration psychique et reconstruction sociale dans les situations de violence organisée», Ligue wallonne de santé mentale, Namur, 5 de junio del 2000.

Eldebour, S.: «Ecological Integrated Model of Children of War: Individual and Social Psychology», *Child Abuse and Neglect*, 17 (1993), págs. 805-819.

Flach, E. (comp.): «Resilience in Family Life», *Resilience: Discovering a New Strength at Times of Stress*, 1988.

Freud, A. y Burlingham, D.T: *War and Children*, Londres, Medical War Books, 1943.

Garbarino, J.; Dubrow, N.; Kostelny, K. y Pardo, C.: *Children in Danger: Coping with the Consequences of Community Violence*, San Francisco, CA, Josey-Bass Inc. Publishers, 1992.

Garmezy, N.: «Vulnerability and resilience», en Funder, D.C. et al. (comps.): *Studying Lives Through Time: Personality and Development*, American Psychological Association, 1993.

Green, B.L.; Korol, M.; Grace, M.C.; Vary., M.G.; Leonard, A.C.; Gleser, G.C. y Smitson-Cohen, S.: «Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (1991), págs. 945-951.

Hicks, R.; Lalonde, R.N. y Peppler, D.: «Psychosocial Considerations in the Mental Health of Immigrant and Refugee Children», *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12, 2 (1993), págs. 71-87.

Hurrelman, K.: *International Handbook of Adolescence*, Wesport, Conn., Greenwood Press, 1994.

Kirmayer, L.: «Landscape of memory», en Antze, P. y Lambek, M. (comps.): *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Nueva York, Routledge, 1996.

Kinzie, J.D.; Sack, W.H.; Angell, R.H.; Manson, S. y Ben, R.: «The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children», I: The children, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 3 (1986), págs. 370-376.

Lambek, M.: «The past imperfect: Remembering as moral practice», en Antze, P. y Lambek, M. (comps.): *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*, Nueva York, Routledge, 1996, págs. 235-254.

Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J.: «The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes», *Psychological Bulletin*, 126 (2000), págs. 309-337.

Macksoud, M.S. con Aber, J.L. y Cohn. I.: «Assessing the impact of war on children», en Simon, B. y Apfel, R.J. (comps.): *Minefields in their Hearts: The Mental Health of Children in War and Communal Violence*, New Haven, CT, Yale University Press, 1996.

— con Dyregrov, A. y Raundalen, M.: «Traumatic war experiences and their effects on children», en Wilson, J.P. y Raphael, B. (comps.): *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, Nueva York, Plenum Press, 1993, págs. 625-633.

Masten, A.; Best, K. y Garmezy, N.: «Resilience and development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity», *Development and Psychopathology*, 2 (1990), págs. 425-444.

Porte, Z. y Torney-Purta, J.: «Depression and academic achievement among Indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and nonethnic placements», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 4 (1987), págs. 536-547.

Punamäki, R.L.: «Can ideological commitment protect children's psychosocial well-being in situations of political violence?», *Child Development*, 67 (1996), págs. 55-69.

Ressler, E.M.; Boothby, N. y Steinbock, D.J.: «Separation, trauma, and intervention», en *Unaccompanied Children: Care and Protection in Wars, Natural Disaster, and Refugee Movements*, Nueva York, Oxford University Press, 1988, págs. 153-180.

Vanistendael, S.: «Blessé mais pas vaincu: la résilience», *Enfance majuscule*, 1996, pág. 32.

Werner, E.E. con Bierman, J. y French, F.: *The Children of Kauai, A Longitudinal Study from the Prenatal Period to Age Ten*, Honolulu, University Press of Hawaii, 1971.

— y Smith, R.S.: *Kauai's Children Come of Age*, Honolulu, University Press of Hawaii, 1977.

Ziv, A. e Israeli, R.: «Effect of bombardment on the manifest anxiety level of children in the kibbutzim», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40 (1973), págs. 287-291.

Neuroetología y resiliencia

Boris Cyrulnik

Un determinismo muy relativo

La neuroetología estudia los fundamentos neuronales de la conducta.

Los genes codifican el desarrollo del sistema nervioso central que equipa a todos los miembros de una especie. Gracias a captadores sensoriales, este sistema busca en su medio físico y ecológico los objetos a que su equipo y su desarrollo le hayan hecho más sensible. Las presiones del medio intervienen en la modelación de ese sistema nervioso, lo que explica cómo puede influir un proceso neurológico en un estado motivacional. La filtración de esas informaciones, el modelado del sistema nervioso, los procesos de memoria y las reparaciones o compensaciones posibles tras una lesión explican el fundamento neurológico de la resiliencia, punto de partida de un proceso en que lo innato se difumina rápidamente para dar paso a otros determinantes, afectivos, psicológicos y socioculturales, que intervendrán muy pronto en el curso del desarrollo.

Este tipo de razonamiento lo ilustra el estudio de los determinantes genéticos. La resiliencia es difícil en la enfermedad de Lesch-Nyhan, donde un conjunto de genes codifica mal por la síntesis de una enzima que degrada el ácido úrico. Su metabolito se acumula en el sistema nervioso, donde la estimulación excesiva de la amígdala rinencefálica, receptor privilegiado, provoca ataques incontenibles. El entorno animal o humano de estos seres vivos genéticamente alterados responde a la rabia biológica con la violencia emocional. Sin embargo, en la fenilceto-

nuria, donde la alteración también está determinada genéticamente, un «simple» régimen sin fenilalanina permite reanudar un desarrollo sano. Y en el síndrome de Down, donde la sobreexpresión de los genes del cromosoma 21 triplicado provoca anomalías morfológicas y psicológicas, se constatan importantísimas variaciones de los rendimientos intelectuales según las estructuras afectivas del medio. Una misma alteración cromosómica lleva a un importante déficit intelectual en un medio afectivo empobrecido, mientras que los rendimientos son mucho mejores en un medio asegurador y estimulante.[1] A pesar de la gran determinación genética, es posible, por tanto, aplicar un proceso de resiliencia.

La epigénesis, concepto usado a menudo en neurobiología, permite describir cómo se desarrolla un ser vivo por diferenciación sucesiva de nuevas partes. Según esta forma de concebir el desarrollo, un niño, diferente en cada etapa de su evolución, trata de modo distinto las informaciones que extrae de su medio. No puede pensarse, por tanto, en causalidades lineales excluyentes. En cualquier caso, su poder determinante es breve, puesto que cuando el niño cambia, prácticamente también cambia de mundo. Esto significa que incluso en el ámbito estrictamente neurológico, una lesión cerebral puede compensarse con el desarrollo de otra parte del cerebro, en una época en la que, cada segundo, varias decenas de miles de neuronas establecen sinapsis entre sí. Por esto, una lesión del lóbulo temporal izquierdo de un niño ocurrida antes de poner en marcha el lenguaje causa a menudo un retraso de éste y no su supresión; actualmente, la cámara de positrones permite observar que la zona posterior ilesa del lóbulo temporal izquierdo puede transformarse lentamente en nueva zona del lenguaje.

Esta plasticidad cerebral no es infinita, puesto que sólo puede darse a partir de una gama de posibilidades determinadas genéticamente. La estimulación del lóbulo temporal izquierdo de un cerebro de macaco hace que gire la cabeza, levante el brazo derecho y lance un grito que, a veces, corresponde a la indicación de un tipo de predador: determinada estructura biofísica de grito designa un predador que viene de arriba, mientras que otra estructura de grito designa un predador que viene de abajo.[2] Los prerrequisitos neuroetológicos de la palabra se sitúan

1. Plomin et al., 1999.
2. Kirsinger y Jürgens, 1982.

pues en una teoría de la evolución[3] en que la palabra «devenir» organiza todas las observaciones y se opone a las concepciones fijistas y preformadas.

Impresión y apego

El fenómeno de la impresión permite entender cómo un cerebro modelado por la doble constricción de sus determinantes genéticos y de las presiones de su medio adquiere neurológicamente una nueva sensibilidad al mundo que percibe. La experiencia de base fue hecha por Hess,[4] discípulo de Lorenz. Se aísla una treintena de pollitos desde su eclosión en cajitas negras. Cada hora, el experimentador saca un pollito y lo pone en un pasillo, donde un señuelo de celuloide se desplaza sobre un raíl. Entre la primera hora y la decimotercera, casi ningún pollito reacciona ante el señuelo, mientras que, entre la decimotercera y la decimoséptima, casi todos «aprenden» el señuelo y reaccionan siguiéndolo, sean cuales sean su velocidad y su dirección. Después de la decimoséptima hora, las respuestas se hacen aleatorias. Este período en que el aprendizaje de cualquier objeto y de cualquier suceso es asombrosamente fácil y duradero corresponde a un determinante cronobiológico de secreción de acetilcolina, neuromediador de la memoria. Cualquier molécula que anule esta secreción –betabloqueantes, tricíclicos o hexifenidilo– impide la impresión.

El beneficio inmediato de la impresión es evolutivo, puesto que la cría impregnada adquiere la reacción de seguir a un adulto que le servirá de tutor de desarrollo. El beneficio diferido será la preferencia sexual por un objeto análogo a la madre que impregna la memoria, que permite no equivocarse de especie. Pero sobre todo, desde el momento en que un ser vivo se impregna de una forma, su mundo percibido se categoriza en un mundo familiar en que podrán proseguirse todos los aprendizajes de su especie, frente a un mundo desconocido en que toda información adopta el valor emocional de una agresión y provoca pánicos que impiden todo aprendizaje.[5] Sin embargo, este determinismo

3. Ploog, 1995.
4. Hess, 1973.
5. Doré, 1983.

cronobiológico es modulable: un aislamiento sensorial aumenta la fuerza de la impresión, base biológica del apego, mientras que una sobreestimulación, la reduce. Además, cuando pasa el período sensible, los aprendizajes aún son posibles, aunque se hacen más lentos, ya que los neuromediadores se segregan en menor número y la memoria ya está llena de las formas y los sucesos anteriores.

Esta modulación de los aprendizajes explica la base biológica de la parentalidad. En los mamíferos, los cuidados prestados a la cría necesitan un reconocimiento mutuo, una estructura de parentela, distinta de una estructura de parentesco que sólo puede darse en la verbalidad.

Son mecanismos neurobiológicos que permiten memorizar los indicios respectivos de la madre y de la cría. Este reconocimiento, primer lazo del vínculo del apego, exige la integridad de los canales de comunicación sensorial y poner en marcha un proceso de familiarización, ligado a la impresión en la memoria.

Suplencias

Aunque estén muy determinados neurobiológicamente, la impresión y el apego son accesibles a posibles mecanismos de suplencia: cuando un cordero pierde a su madre, basta untarlo con el líquido amniótico de otra hembra para que ésta lo «adopte». Entre los grandes monos, cuando una madre muere, otras hembras, a las que llamamos «tías», quieren a los huerfanitos, se los apropian, y se apegan a ellos al ocuparse de los mismos. El objeto «corderito» o «monito», o «madre», son entidades polisensoriales. En efecto, cuando un canal de comunicación se interrumpe, otro puede suplirlo y mantener así su coherencia con el objeto. Esta transmodalidad o interpenetración sensorial modifica el metabolismo de los neuromediadores de cada copartícipe: tras cada mamada se libera colecistoquinina (CCQ). Ahora bien, este neuromediador es importante en la contracción del útero y en la memoria materna, por lo que facilita el bienestar físico y la impresión en el pequeño que mama.[6]

La olfacción es un canal privilegiado en muchos mamíferos. Muy conectada con los circuitos de la memoria hipocámpica, permite una impresión rápida en la figura de apego. Pero el objeto de apego siempre es polisensorial. Cuando esa impresión falte, como en las displasias olfatogenitales de De Morsier, las otras vías sensoriales –táctiles, visuales o acústicas– la suplirán. Incluso el contexto participa en ese objeto sensorial: el nido, la madriguera, el entorno ecológico permiten al adulto y a la cría desarrollar una estructura de apego, aunque el reconocimiento de parentela sea imposible (cría ciega, sorda o displásica). Esto significa que en el bebé que conozca esta dimensión sensorial, el contexto será artificial, compuesto por su ecología psíquica, social, verbal y técnica. Las suplencias son aún más numerosas en caso de insuficiencia sensorial. Pero esta ecología humana esencialmente verbal y técnica aporta tantas posibilidades de reparación como de distorsión.

El ambiente artificial (técnico y lingüístico) crea una metamorfosis de la condición del ser vivo, lo que no quiere decir que el hombre se libere de las limitaciones biológicas. Pero cuando habla, se somete a su propia representación verbal. El hombre tiene, por lo tanto, dos razones para sufrir: una, en lo real, y otra, en la representación de lo real. Y ambas pueden modificar las secreciones neurobiológicas. Las separaciones afectivas hacen que disminuyan las secreciones cerebrales de opioides,[7] que explican el asombroso placer de amar y el sufrimiento de la ausencia. Asimismo, la privación de estímulos afectivos –tocar, hablar, acariciar– explica las atrofias cerebrales que son fruto del aislamiento, pero que durante mucho tiempo la plasticidad neuronal permite reparar. En cuanto al aspecto universal del apego, probablemente aporta un importante beneficio adaptativo que permite situarse biológica y emocionalmente en la cultura que nos rodea.

La sonrisa y el grito permiten ilustrar cómo pueden relacionarse estos fenómenos a pesar de tener distinta naturaleza. La alarma eléctrica del sueño paradójico tiene un gran determinante genético, cuyo impulsor es un núcleo situado en la sustancia reticular del tronco cerebral. Los fetos y los neonatos reaccionan a esta estimulación endógena con una contracción del orbicular de los labios y de los párpados, con movimientos oculares y pequeñas sacudidas digitales. Pero la madre que observa esta contracción de los orbiculares nunca dice: «¡Mira!, Marcos ha secretado el neuropéptido que desencadena la alarma cerebral de su sueño paradójico». Puesto que es una persona en un contexto concreto,

6. Lévy y Novak, 1999.

7. Reite y Field, 1985.

interpreta lo que percibe y dice: «Marcos se parece a su padre», y le sitúa así en una filiación. Al hacerlo, transforma en acto relacional lo que sin ella sólo sería una conducta motora. La estructura biofísica de los gritos permite, por tanto, regular la distancia entre la madre y el niño, quien, por repetición del estímulo, desarrolla las partes correspondientes del cerebro.[8]

La alarma cerebral del sueño aparece muy pronto en el mundo vivo y, aunque no tenga la exclusiva del desencadenamiento del sueño, tiene un papel importante en la consolidación de las huellas mnésicas. Al determinismo genético, que define cómo segrega cada especie su cantidad y sus secuencias de sueño paradójico, se añade el determinismo existencial, que hace variar esa secreción entre el 20% y el 30%, según los sucesos que hayan precedido a la noche de grabación. También aquí se puede describir la doble naturaleza humana: mientras que los sueños actúan en los animales y en los humanos y les permiten incorporar en sus trazados mnésicos los sucesos de la víspera, el hombre, cuando se despierta, puede trabajar sus sueños hablando de ellos, lo que puede explicar cómo puede una defensa psicológica modificar la inscripción de las huellas neurobiológicas de un trauma. Algunos lesionados llegan a aplicar el mecanismo psicológico de la negación neurótica. Perciben lo real, pero no les afecta. Al sumirse menos en el sentimiento de dolor, no aumentan su secreción de sueño paradójico y se impregnan menos del trauma.[9] Pero para desafectivar la representación de un trauma, hace falta que su contexto familiar y cultural les haya dejado hablar u ofrecido un lugar de expresión metamorfoseada de su sufrimiento, como un compromiso profundo o una filosofía. Entonces, tranquilos, repiten menos sus vivencias y no impregnan su memoria de la prueba dolorosa pasada. Este aprendizaje no consciente, muy relacionado con la impresión o incorporación de los sucesos de la víspera, es un fenómeno neurobiológico muy distinto de los recuerdos, que son relacionales, intencionados y conscientes, pues alimentan una identidad narrativa contada a menudo en nuestros relatos íntimos.

8. Hubel, 1978 (Premio Nobel).
9. Lavie, 1998.

Lesiones cerebrales y compensaciones

La situación clínica de las heminegligencias[10] espaciales permite demostrar la existencia de ese inconsciente cognitivo. Cuando proponemos hacer un puzzle a un enfermo afectado por una alteración parieto-occipital derecha que causa una heminegligencia izquierda, sólo hace la parte derecha, en diez minutos, y omite la parte izquierda. Si una semana después le volvemos a proponer hacer el mismo puzzle, vuelve a hacer la parte derecha en dos minutos, pues no tiene problemas de memoria. Y si entonces damos la vuelta al puzzle para que el espacio izquierdo esté a la derecha, constataremos que hace la parte que antes había omitido, lo que prueba que, sin saberlo, la había aprendido.[11] Este modo de incorporación del medio explica el apego al sitio, que se llega a amar, haciéndolo familiar. Ahora bien, las experiencias del apego nos han enseñado que cuando alguien se impregna de un medio, de una figura o de una relación, se acaba por adquirir un sentimiento de familiaridad aseguradora que permite reanudar los desarrollos.[12] Así pues, neurológicamente es posible, siempre que un estereotipo social no diga que no lo es, impida los procesos de resiliencia neurológica y provoque el abandono de los lesionados.

Sólo los hombres pueden convertirse en afásicos cuando un accidente altera su lóbulo temporal izquierdo. Pero el análisis de la afasia es muy difícil, pues es la alteración de la encrucijada de millones de neuronas que explica la gran variedad de cuadros clínicos. La distinción clásica entre afasia de expresión y afasia de recepción es demasiado aproximada para analizar las bases neurológicas de ese déficit. En cambio, no es difícil demostrar que ese trastorno del lenguaje se asocia regularmente «a la dificultad de producir gestos simbólicos o imitaciones del uso de objetos cuando te lo piden».[13] Más que el lenguaje, lo que está alterado es la aptitud para hacer signos. Un enfermo no entiende las palabras ni los gestos lingüísticos (V de victoria, OK...), ilustrativos (imitar una almohada con las manos, un caracol) ni deícticos (señalar con el dedo). Sin embargo, el objeto designado sigue siendo polisenso-

10. «Olvido» de una mitad del cuerpo propio.
11. Lechevalier et al., 1998.
12. Parent y Saucier, 1999.
13. Feyereisen, 1994.

rial y es posible hallar vías de compensación. En la afasia óptica, el enfermo no puede nombrar el objeto que percibe, pero le basta tocarlo con la mano para que la palabra le venga a los labios: «boli». Este tipo de observación es decisivo para reeducar a los pacientes, pues nos permite entender que, en un mundo humano, cuando se corta un canal, podemos usar otros. Podemos utilizar los medios no verbales, que también están semantizados: podemos pedir que dibujen, que hagan onomatopeyas o que oigan música. Y entonces descubrimos que los afásicos comunican mejor que hablan.

Esta forma de observar es muy clara en las demencias de tipo Alzheimer, donde el sujeto que pierde el acceso al léxico debido a un importante déficit de memoria compensa con gestos designativos e ilustrativos lo que ya no puede expresar con palabras. Con los años, la memoria experimenta un efecto palimpsesto, en que el pasado antiguo se hace más vivo que el reciente. Esta vuelta del pasado liberado del presente se observa fácilmente en las afasias de los plurilingües, a quienes les sorprende recordar tan fácilmente la lengua de su infancia –que creían haber olvidado–, cuando ya no recuerdan las palabras de la que han usado toda la vida. Este mismo proceso se observa también fácilmente, por efecto de la edad, cuando los sueños se hacen tan vivos como los de la infancia o nos preocupamos de nuevo por problemas que pasaron hace cincuenta años. Así pues, la resiliencia neurológica de la vejez sería resultado de haberse beneficiado de dos cosas: ante todo, de estar rodeado por un medio en que la persona mayor aún puede comunicarse; y, luego, de haber tenido una infancia claramente impregnada. ¿Serían buenos ancianos los pequeños genios? Haber tenido una infancia clara, activa y victoriosa –lo que no quiere decir feliz ni sin pruebas– determinaría un efecto palimpsesto con una vuelta a la dicha de la victoria. Esta injusticia desarrollal ayuda a la resiliencia, pero no es su único determinante. El adulto que, para seguir siendo joven, hace mucho deporte, sale tarde y toma hormonas envejece prematuramente. En cambio, el timorato que prefiere envejecer pronto para economizarse y protegerse de su sufrimiento y del de los demás, es el que más dura en buen estado, al menos físicamente.

* * *

Genética, neurología y secreciones neurobiológicas tienen, sin duda, parte en la constitución del proceso de resiliencia. Pero estos determi-

nantes biológicos sólo son el primer nudo de un nexo que tejerá otros mil. Totalmente necesarios y totalmente insuficientes, rara vez se puede establecer a partir de ellos relaciones duraderas de causa y efecto. Sin embargo, el simple hecho de saber que son posibles las compensaciones es un factor de esperanza, aunque no de placidez, pues es un entrenamiento que se repite todos los días, que refuerza los recursos internos del individuo –biología, memoria, buen desarrollo– y los articula con los recursos externos –lugares de comunicación variados, suplencias posibles–. Finalmente, es un trabajo incesante que articula la neurología, lo afectivo y aun el discurso social para tejer una resiliencia.

Resumen

La neuroetología estudia los fundamentos neuronales de las conductas. Los genes pueden impedir una resiliencia cuando el comportamiento que provocan impide cualquier relación. Pero una alteración genética que causa una relación extraña –aunque soportable– puede desencadenar un proceso de resiliencia. Al categorizar la percepción del mundo, la impresión precoz aprende una conducta adaptada. Las suplencias son habituales en el ámbito sensorial que estimula la secreción de los neuromediadores. Y tampoco las alteraciones neurológicas del adulto o del anciano impiden estas compensaciones, que ponen las bases de la resiliencia. Así pues, al hablar de ésta, se examinan los procesos que rigen la sutil relación entre lo innato y lo adquirido en el mundo de los seres vivos.

Bibliografía

Doré, F.: *L'apprentissage, une approche psycho-éthologique*, París, Maloine, 1983.
Feyereisen, P.: *Le cerveau et la communication*, París, PUF, 1994, pág. 125.
Hess, E.H.: *Imprinting*, Nueva York, D. Van Notrand, 1973.
Hubel, D.H.: «Effects of deprivation on the visual cortex of cat and monkey», *Harvey Lectures*, 72 (1978), págs. 1-51.
Kirsinger, A. y Jürgens, U.: «Cortical lesion effects and vocalisation in the squirrel monkey», *Brain. Res.*, 233 (1982), págs. 299-315.
Lavie, P.: *El fascinante mundo del sueño*, Barcelona, Crítica, 1997.
Lechevalier, B.; Eustache, F. y Viader, F.: *La conscience et ses troubles*, Bruselas, De Boeck Université, 1998.

Lévi, F. y Nowak, R.: «La reconnaissance individuelle entre la mère et son jeune chez les ovins», en Gervet, J. y Pratte, M. (comps.): *Eléments d'éthologie cognitive*, París, Hermès, 1999, págs. 247-260.
Parent, S. y Saucier, J.F.: «La théorie de l'attachement», en Habimana, E. (comp.).: *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montreal, Gaétan Morin, 1999, págs. 33-46.
Plomin, R.; Defries, J.C.; Mc Clearn, G. et al.: *Des gênes au comportement*, Bruselas, De Boeck, 1999.
Ploog, D.: «Neuroethological Prerequisites for the Evolution of Speech», *Biology International*, n.º especial, 33 (1995).
Reite, M. y Field, T.: *The Psychobiology of Attachment and Separation*, Orlando, London Academic Press, 1985.

La resiliencia vista por el psicoanálisis

Claude de Tychey

Intentar formalizar el concepto de resiliencia desde la perspectiva del psicoanálisis no es fácil. Introducido allende el Atlántico en los campos de la pediatría y la psiquiatría,[1] también lo han estudiado los psicólogos clínicos.[2] Hoy despierta un vivo interés en los países de lengua francesa. Lo cual se mide por el número y la densidad de las publicaciones recientes que le han dedicado tanto en Suiza[3] y Bélgica[4] como en Francia,[5] realizadas por médicos de salud pública, pediatras, psiquiatras, pedopsiquiatras y sociólogos. Sin embargo, sorprende constatar que la revisión más reciente de los modelos teóricos capaces de explicar la resiliencia del niño –hecha por dos quebequeses–[6] ¡escotomiza totalmente la referencia psicoanalítica!

Sin embargo, el término resiliencia, cuya importancia es central cuando se prima la perspectiva preventiva, ha llamado la atención estos últimos años de los clínicos de orientación psicoanalítica.[7] Aunque parece que se ha llegado a un consenso relativo para definir la resiliencia como

1. De Tichey et al., 2000; Garmezy, 1971; Rutter, 1985, 1987 y 1993.
2. Werner, 1982 y 1989.
3. Michaud, 1999; Vanistendael y Lecomte, 2002.
4. Born y Boët, 2000.
5. Manciaux, Tomkiewicz y Gabel, 2000; Cyrulnik, 1998 y 1999; Poilpot, 1999.
6. Fortin y Bigras, 2000.
7. Cramer, 1999; Gannagé, 1999; Guedeney, 1998; Haynal, 1998; Kreisler, 1996 y 2000; Lemay, 1999 y Zaltzman, 1999.

la capacidad del individuo de construirse y vivir de forma satisfactoria, a pesar de las dificultades y de las situaciones traumáticas a las que pueda enfrentarse, siguen pendientes varias preguntas importantes:

- ¿no son distintos los criterios que hay que usar para definir la resiliencia en el niño y en el adulto?
- ¿cómo tener en cuenta que no se adquiere definitivamente? Pues se sitúa en la temporalidad y puede estar sujeta a variaciones consiguientes;
- ¿qué proceso de funcionamiento intrapsíquico es puesto en marcha por la resiliencia en interacción con el ambiente? Esta espinosa pregunta de los mecanismos que intervienen –hecha hace ya una década–[8] es el centro de los debates actuales.

El recurso a las referencias psicoanalíticas parece poder aportar una luz constructiva a estos interrogantes. Los objetivos de este artículo son tres:

- redefinir rápidamente las concepciones multidimensionales del trauma en el psicoanálisis, pues este agente se sitúa por fuerza antes del proceso de resiliencia;
- reflexionar después en los factores intrapsíquicos que pueden ayudar al individuo a superar un suceso especialmente desfavorable. Ante todo, esto plantea la cuestión de los mecanismos de defensa movilizables en esa situación, y luego, la de los mecanismos de elaboración en que el sujeto podrá apoyarse para tratar bien las conflictividades y las tensiones a que se enfrenta, sin arriesgarse a una ruptura de la resiliencia;
- concluir indicando pistas de investigación que se pueden sondear desde una perspectiva preventiva para fomentar la resiliencia.

Trauma y resiliencia

La definición del término «trauma» (*traumatisme*) divide claramente a los psicoanalistas y a los clínicos de orientación psicoanalítica. Para

8. Masten et al., 1990.

convencerse basta leer la obra de Gannagé (1999), que presenta con claridad algunas concepciones desarrolladas en ese campo.[9]

Al principio, Freud primó el aumento de la excitación sexual para definir el trauma respecto a la clínica de la histeria. Hay que precisar que para que haya un trauma hace falta que al sujeto excitado, tenso, le sea imposible usar sus posibilidades de elaboración mental, de descarga de la excitación (vías corporales y conductuales...). La definición inicial de Freud supone que lo realmente traumático no es lo sucedido en sí, sino la incapacidad de integrarlo intrasubjetivamente, idea que también hallamos en otros autores. Desde el punto de vista económico, el trauma se relaciona directamente con un exceso de excitación no tratable. Sin embargo, el desplazamiento de las teorías psicoanalíticas contemporáneas desde la pulsión al objeto, traduce la importancia cada vez mayor dada a la realidad externa. Así, hace poco, Cramer[10] reprochó a Freud que, para definir el trauma, sólo primase «la fuente sexual interna de la excitación y hubiera descuidado los traumas cuyo origen es claramente una fuente de violencia exterior al sujeto que la sufre»: punto de vista notablemente ilustrado por los trabajos de Diwo[11] sobre los determinantes del paso al acto suicida en la adolescencia, que se puede definir como una forma de ruptura de la resiliencia. Al contrario que en el grupo testigo, en todos los adolescentes suicidas examinados en esa investigación hay un cúmulo de sucesos de vida negativos externos –fracaso escolar, violencia familiar o extrafamiliar, duelo, ruptura sentimental...–, lo que acaba produciendo una tensión demasiada elevada, sea cual sea la calidad del funcionamiento mental del sujeto. Entonces, tras haber agotado las fuentes de evacuación a nivel somático, el efecto traumático acumulado de esos factores externos sólo puede adoptar la forma de una descarga por la vía conductual, sinónimo de ruptura de la resiliencia. Un factor aislado puede hacerse traumático si es intenso y brutal. Una suma de sucesos menos importantes puede llevar al mismo resultado si supera las posibilidades de elaboración defensiva y mental del Yo del sujeto. Así pues, la resiliencia implica que previamente se dé de improviso un trauma, cuyo origen puede ser sencillo o multifactorial, y posteriormente una aptitud del

9. Freud, S., 1920 y Ferenczi, 1934; Freud, A., 1971 y 1976.
10. Cramer, 1999, págs. 217-218.
11. Diwo, 1997 y 1999.

sujeto para superarlo, que en lo intrapsíquico moviliza dos parámetros importantes:

- la naturaleza, la variedad y, sobre todo, la rigidez o la flexibilidad de los mecanismos de defensa que el Yo del sujeto aplique, especialmente para hacer frente a las representaciones y a los importantes afectos de displacer suscitados;
- las capacidades de elaboración mental posterior de las tensiones generadas en su doble valencia pulsional sexual y agresiva. Dicho de otro modo, la capacidad de traducir en palabras, en representaciones verbales compartibles, las imágenes y las emociones sentidas para darles un sentido comunicable, comprensible para el otro y, primeramente, para sí. En psicoanálisis esta capacidad se suele designar con el término *mentalización*:[12] ese trabajo del pensamiento sobre sí mismo para poder traducir las excitaciones como representaciones compartibles, que implica una operación de simbolización. Asimismo, ésta supone que los afectos sentidos se unan a palabras que los especifican, lo que designamos con la expresión *unión afecto-representación*.

Mecanismos de defensa y resiliencia

El papel de los mecanismos de defensa lo reconocen varios especialistas en este campo, aunque no sean de tendencia psicoanalítica (Vanistendael y Lecomte, 2002 y Cyrulnik, 1998 y 1999). Su función esencial se refiere al tratamiento de los afectos y de las representaciones displicentes unidas a las situaciones traumáticas y conflictivas. Los mecanismos son muy diversos y sólo mencionaremos los más esenciales. Creo que ayudan a poner las bases de la resiliencia a corto plazo frente al trauma, mientras que lo único capaz de estructurarla a largo plazo es la mentalización, que abordaremos luego.

¿Cuáles son las principales defensas movilizables frente al exceso de excitaciones?

12. De Tychey, 1994 y De Tychey, Diwo y Dollander, 2000.

- En primer lugar, el recurso al *imaginario* como lo define Bergeret.[13] Este término abarca un conjunto mayor que el que otros autores (Vanistendael y Lecomte, 2002 y Cyrulnik, 1998 y 1999) designan con el nombre de «ensueño». Para Bergeret, el imaginario designa «la actividad de sueños y de fantasmas, de que se es consciente o no, formada por fantasmas preconscientes, conscientes, inconscientes o primitivos». Para ese autor, es una función indispensable para el equilibrio psíquico, pues nos permite «no sentirnos aplastados por una acción de los factores externos demasiado intrusiva o demasiado imperativa».
De entrada, el imaginario plantea dos preguntas:

  • ¿cómo desarrollarlo si queremos fomentar la resiliencia?
  • ¿cómo medirlo, ya que es un factor básico de protección?

Intentaremos contestarlas al final de esta exposición. Sin embargo, cuando se moviliza de forma defensiva, el imaginario debe usarse alternándolo con su opuesto en algunas situaciones traumáticas externas particulares (por ejemplo, los campos de concentración). En efecto, para Laval-Hygoneng,[14] para sobrevivir en un universo de muerte es importante recurrir de forma definitiva a un funcionamiento psíquico de supervivencia. Éste supone «una sobreimplicación de la realidad actual intratable, una atención extrema a las necesidades del cuerpo, un trabajo de contraimplicación permanente para echar de la conciencia los recuerdos y aspectos del pasado individual, juzgados peligrosos para la lucha por la supervivencia», un punto de vista que comparte Bourguignon.[15]

- El *sentido del humor* es otro procedimiento defensivo, verdadero factor de protección. Se considera una defensa que permite sublimar las pulsiones agresivas, es decir, elaborarlas junto con las excitaciones que generan mediante un medio de expresión socialmente valorizado. Por otro lado, en general, la sublimación, por ejemplo mediante la creación artística o literaria, es un medio magnífico para

13. Bergeret, 1990 y Bergeret, 1991 (comunicación personal).
14. Laval-Hygoneng, 1999, pág. 51
15. Bourguignon, 2000.

elaborar excitaciones-tensiones a través de una producción que les dé sentido.

- La *escisión* consiste en separar las representaciones entre sí, o los afectos de las representaciones, para apartar las más insoportables. Es, sin duda, otra defensa protectora a corto plazo si sobreviene un trauma.

- La *negación* puede referirse a varios aspectos de la realidad. Su carácter potencialmente adaptativo –siempre que se use de forma temporal y no duradera– lo subrayan muchos autores (Vanistendael y Lecomte, 2002 y Cyrulnik, 1998 y 1999). Se puede movilizar en contextos varios de situación problemática, ya sea la adecuación tras un infarto[16] o la adaptación al trauma consiguiente a la pérdida de un hijo por un progenitor.[17] Puede ser el último recurso para hacer frente a una realidad demasiado insoportable. Al revés que en su uso en funcionamientos psicóticos, creo que en el sujeto resiliente se refiere más al significado afectivo de la realidad insoportable que a la realidad en sí.

- La *intelectualización*, variedad del aislamiento, puede ser también un medio de protegerse de la intensidad de los afectos de displacer, evacuándolos para primar el mundo de las ideas y de la racionalización lógica. Por otra parte, no hay que confundir la intelectualización, mecanismo de defensa del Yo contra afectos y representaciones perturbadores, con la inteligencia operativizada por el cociente intelectual. Sabemos que ésta es también un factor de protección que genera resiliencia.[18] Pero los procesos cognitivos que le sirven de base no intentan tratar las excitaciones pulsionales –como la mentalización y las defensas del Yo–, sino tratar la realidad problemática en forma de hipótesis, anticipaciones, previsión, para conseguir una solución de valor adaptativo.

Conviene ver todos estos mecanismos de defensa como dispositivos intrapsíquicos capaces de favorecer la resiliencia cada vez que el sujeto se

16. Ionescu, 1999.
17. Dollander, 1999 y Dollander y De Tychey, 1999.
18. Gottlieb, 1999.

enfrente a un exceso de excitaciones fuente de displacer intenso. En este sentido, son un importante factor de protección para el Yo. Además, hay que evaluar con precisión el uso flexible o rígido que el sujeto haga de ellos. Usados de forma flexible ayudan a atenuar el choque, el impacto de las representaciones y los afectos perturbadores asociados a la situación traumática. Son una etapa preliminar, necesaria para permitir el trabajo ulterior de elaboración mental de las excitaciones, y de relación entre afectos y representaciones, trabajo propio de la mentalización. En cambio, si se usan de forma rígida, impedirán toda posibilidad de tratamiento mental efectivo de las tensiones asociadas a la situación traumática inicial. Y aunque en tal caso puedan preservar al sujeto de un riesgo de descompensación somática o conductual –manteniéndole en una pseudoadaptación social de superficie–, sería discutible hablar aquí de resiliencia, pues creo que esos sujetos tienen una excesiva invalidación de su vida emocional y relacional, señal indeleble del trauma vivido antes. Como observa Bourguignon,[19] frente a sucesos masivamente destructores «no hay inmunidad al estrés, sino sólo distintos modelos de respuesta mejor o peor adaptados... Aunque todo niño logre reaccionar frente a la adversidad, esa supervivencia siempre tiene un precio...». Ésta última constatación plantea también la cuestión de los criterios precisos que hay que proponer para definir la resiliencia. Sin duda, tienen que ser distintos para el niño y para el adulto, y ser objeto en el futuro de una reflexión más profunda.

Mentalización y resiliencia

Postulamos que la mentalización es el proceso intrapsíquico esencial en que se va a basar la capacidad de resiliencia del sujeto. La definición de este concepto complejo –introducido por Marty y Fain en 1961 en el campo del psicoanálisis– no es unívoca, pues ha suscitado muchas contribuciones.[20] Nuestra posición es compartida por Bacqué,[21] quien ha

19. Bourguignon, 2000, págs. 87-88.
20. Bergeret, 1986 y 1991; Debray, 1991, págs. 41-42; Dejours, 1995; Fonagy, 1994 y 1996; Lecours y Bouchard, 1997; Marty, 1991; De Tychey, 1994, y De Tychey, Diwo y Dollander, 2000.
21. Bacqué, 2000, pág. 27.

estudiado los mecanismos que determinan la resiliencia del niño en duelo y ha señalado el papel de este factor, que ella examina en relación con un «potencial narcisista primario... bastante sólido para soportar que lo dejen... bastante fuerte y flexible para que no lo destruyan golpes físicos y morales más graves». En cambio, no comparto el punto de vista de la autora de que «la mentalización es un proceso que se adquiere al nacer». Antes bien, creo que se construye muy pronto a través de la calidad de la mediación materna o de su sustituto. Antes de demostrarlo, me parece importante recordar los aspectos más esenciales de la mentalización.

Para Debray (1991), mentalización designa «la capacidad del sujeto de tolerar, tratar incluso, y aun negociar, la angustia intrapsíquica y los conflictos interpersonales. En definitiva, es apreciar qué tipo de trabajo psíquico se puede hacer ante las angustias, la depresión y los conflictos propios de la vida». Marty (1991) subraya que se apoya en el funcionamiento del preconsciente, espacio imaginario poblado de representaciones y de afectos más o menos numerosos, que circulan con más o menos facilidad y más o menos disponibles en el tiempo, según la naturaleza y el uso de las defensas aplicadas por el sujeto. Bergeret y Lustin[22] hablan de una operación fundamental, sobre todo para especificarla: la simbolización. Ésta tiene dos aspectos. En primer lugar, refleja el trabajo de transformación por el pensamiento de las excitaciones pulsionales –es decir, principalmente de las tensiones de tipo sexual y agresivo– en representaciones mentales comunicables. También se refiere al trabajo de elaboración mental de los afectos, sobre todo de displacer, en forma de relación con representaciones compartibles capaces de dar sentido a lo que siente el sujeto.

Además, Marty ha evidenciado que la calidad del espacio imaginario y de la mentalización varía mucho según el sujeto. Esto nos lleva a reflexionar en los factores de la epigénesis interaccional capaces de favorecer la construcción de un imaginario y de una mentalización ricas y, partiendo de aquí, de una resiliencia más importante. Antes hay que decir varias cosas sobre el destino de las tensiones (excitaciones que ya no son «tratables» mentalmente, sea porque son demasiado intensas o porque acosan a un funcionamiento mental estructuralmente empobre-

22. Lustin, 1986.

cido). Éstas generan entonces una ruptura de la resiliencia que tomará varias formas:

- el fracaso del trabajo de relación entre las representaciones suscitadas por el suceso traumático puede desembocar en un derrame y una desorganización de esas representaciones, que entonces dejan de ser compartibles, aunque sigan en la vía mental (por ejemplo, comienzo del delirio);
- el fracaso del tratamiento mental también puede traducirse en la descarga de las excitaciones por vía corporal, que genera una desorganización somática más o menos grave;
- puede expresarse, asimismo, por una vía de expresión y de descarga conductual en forma de un *acting out* autoagresivo o heteroagresivo de consecuencias más o menos graves.

Estas constataciones permiten también situar la mentalización respecto al *continuum* temporal, y entender por qué la resiliencia no es nunca absoluta, sino que fluctúa inevitablemente con el paso del tiempo. Nadie, ni siquiera con una mentalización rica, está a salvo de una desorganización mental, conductual o somática, debido al carácter imprevisible y potencialmente traumático de las situaciones existenciales que todos tenemos que afrontar... Tener una buena mentalización no es un seguro «a todo riesgo». Para cualquier individuo hay un umbral más allá del cual las capacidades defensivas y adaptativas se desbordan. Los finales de Primo Levi y Bruno Bettelheim, dos personas que sobrevivieron a los campos de concentración, son ejemplos demostrativos...

Surge ahora una pregunta esencial: si la resiliencia a largo plazo depende en gran parte de la riqueza del espacio imaginario y de la mentalización del sujeto, ¿cómo desarrollar estas dos características del funcionamiento intrapsíquico para fomentarla? La respuesta no es fácil. Implica concebir un psicoanálisis aplicado a la educación y a las interacciones tempranas. Ahora bien, Marty no aporta precisiones al respecto. Kreisler[23] postula que hay que buscar sus bases en la relación muy temprana entre la madre y el hijo, sobre todo a través del apoyo «aportado por una maternidad rica, de aseguramiento afectivo y

23. Kreisler, 2000, pág. 2.

pertinente de las medidas preventivas... en la génesis evolutiva del niño hacia la autonomización». Tenemos algunas contribuciones más concretas en este campo que pensamos sintetizar ahora.

Determinantes del espacio imaginario y de la mentalización, o cómo fomentar la resiliencia

Desarrollar el espacio imaginario

Es fácil entender el valor defensivo protector que tiene el espacio imaginario para liberarse, al menos temporalmente, de una realidad demasiado intrusiva. En cambio, la cuestión de los determinantes de la construcción de ese espacio es compleja. Sin negar la importancia de los factores genéticos, de los que actualmente no tenemos mediciones ni medios para hacerlas, parece que buena parte de esa entidad empieza a elaborarse en la vida intrauterina. Los estudios de psicología del desarrollo[24] muestran claramente la sensibilidad del feto a estimulaciones sonoras desde los 6 o 7 meses del embarazo, y su efecto eventualmente asegurador o perturbador. Otras investigaciones en el campo de la haptonomía[25] sugieren que, desde el cuarto o quinto mes de vida, el feto es muy sensible a las estimulaciones táctiles. La aplicación de estos dos medios por los padres durante el embarazo puede ayudar a asentar la seguridad básica del niño, que muchos psicoanalistas (Kreisler, 1996 y 2000 y Fonagy, 1994 y 1996) creen que es un determinante esencial de la calidad de su resiliencia ulterior. Así, es más fácil entender el consejo de Dolto-Tolitch a los padres de que maximizaran el recurso a esos dos registros para construir el vínculo de apego sobre una base segura (*secure*) desde el principio del embarazo.[26]

Pero la riqueza de las representaciones que circularán por el preconsciente depende mucho de la extensión de la construcción del espacio transicional[27] en que la madre está representada de modo imaginario como fuente permanente de seguridad que el bebé puede alucinar o fantasear en su ausencia. Ahora bien, en el capítulo sobre las castraciones de «la imagen inconsciente del cuerpo», que, para mí, es la teorización más densa del psicoanálisis aplicado a la educación, Dolto sugiere claramente la importancia de las interacciones tempranas en la construcción del espacio imaginario.[28] Hablando precisamente de la castración oral, esa autora subraya la importancia de los intercambios lingüísticos entre la madre y el niño, que determinará el carácter «simbolígeno» o no de ésta. Pero si el modo de intercambio estructurado por la forma de usar la lengua es un primer determinante de la edificación del espacio imaginario, la calidad de los intercambios lúdicos mediante el juego es un segundo parámetro esencial (Kramer, 1999 y Dolto, 1984). Así pues, hay que favorecer éste en las interacciones educativas, como se puede hacer en las terapéuticas para ayudar a superar el trauma y construir la resiliencia. Gannagé (1999) ha mostrado claramente que el juego puede permitir a un niño, que viva, por ejemplo, en un país en estado de guerra constante, estructurar a la vez «una identificación con un modelo positivo, personaje o animal, y luego una identificación con el agresor, que es también un medio de dominar –con una actitud activa– lo que se ha sufrido pasivamente, por ejemplo, cuando con el juego un niño se mete en la piel de un personaje amenazador». El ejemplo clínico que ha escrito en este libro es una ilustración convincente.

Desarrollar una mentalización rica

Según Fonagy, el prerrequisito de esta construcción es una base de apego asegurador. Este punto fue objeto de una demostración empírica que le lleva a concluir que es la base esencial de la resiliencia. Tras usar al principio el término función autorreflexiva, en 1996 opta resueltamente por el de mentalización, que define de forma original. Usa el término «funcionamiento autorreflexivo» para definir la mentalización y designar «la aptitud para considerar los estados mentales del otro en la comprensión y el determinismo de la conducta propia» (1994, 1996). Fonagy subraya la importancia del apego temprano asegurador. Éste

24. Cyrulnik, 2000.
25. Veldman, 1990.
26. Dolto-Tolitch, 1998.
27. Winnicott, 1970.

28. Dolto, 1984.

tendría un papel destacado en la adaptación psíquica futura del niño, sobre todo respecto a una dimensión importante: su capacidad, favorecida o dificultada, de regular los afectos. Ésta dependería de la representación que el niño se haga de la actitud de los padres hacia los afectos propios, que expresa a una edad en que no tiene palabras para significarlos. La elaboración requiere la simbolización, que el progenitor hace posible. La simbolización implica «que el progenitor haya logrado transmitir al principio una imagen precisa, pero modulada, del estado afectivo del niño», mediante una verbalización que haga de espejo reflectante. En caso contrario, el niño es incapaz de dar sentido a sus estados internos, de distinguir la realidad material de la realidad psíquica. Fonagy se pregunta si se puede «enseñar a los padres estrategias para ayudarles a centrarse en el mundo mental de su hijo».

Estas ideas se parecen mucho a las de autores que abogan por el desarrollo de las competencias parentales: Manciaux (2000), quien sugiere oportunamente ayudar a construir la parentalidad y, a nivel teórico, Bion,[29] quien introdujo y subrayó el papel de la capacidad de ensoñación materna y de la función alfa mucho antes que Fonagy. Para nosotros, ésta es otro modo de formalizar la actividad de mentalización. En efecto, Bion cree que la misión de la madre es destoxificar las impresiones sensoriales y emocionales –elementos «beta» al principio no integrables– mediante su función continente alfa. Para lograrlo, la madre tiene que conseguir expresar y devolver con palabras al bebé lo que éste siente de forma confusa. Así pues, el objetivo de la ayuda para construir la parentalidad debería ser sensibilizar a la madre (los padres) de esta dimensión. Una vez más, vemos la importancia del lenguaje y de la forma como lo use la madre. Con la mediación que ofrece hace posible (o no) volver a dar sentido a lo que al principio el niño sentía como un caos.

Pero ¿qué pasa cuando falla la suplencia materna? Muchos niños resilientes se han enfrentado a ambientes parentales con muchísimos fallos y fuente de carencias múltiples. La pregunta nos recuerda entonces dos constataciones:

- como dice Cyrulnik, está claro que la resiliencia resulta de un tejido interactivo en que el apoyo del ambiente externo tiene un papel fundamental, en este caso, en la construcción del funcionamiento mental del niño;
- los padres no son el único modelo posible para el niño. Bergeret[30] recuerda oportunamente que «son el polo identificador esencial, pero no exclusivo. Los distintos círculos sociales y educativos que rodean a la familia tienen también su papel», sobre todo en las situaciones de riesgo en que «la interacción no estimula lo suficiente el deseo de ternura y de amor entre seres humanos y no devalúa de modo suficientemente claro el destino ilusorio y nefasto de los accesos agresivos». Esta observación se confirmó empíricamente. Lösel y Bliesener[31] y Born et al. (2000) sugieren que en las situaciones de riesgo de delincuencia para el adolescente, la suplencia se asegura con un educador, y en un tercio de los casos, con un miembro de la familia extensa que no sean los padres. Así pues, en cuanto a la perspectiva preventiva que se ha de desarrollar, la pregunta esencial es ésta: ¿cuáles son las características de un modelo más atractivas para el niño que sufre, de modo que el otro se convierta en un blanco identificativo lo bastante fuerte y positivo, que le permita dejar las identificaciones negativas propias de unos padres que fallan, y construirse otras?

Valdría la pena explorar esta dimensión en investigaciones futuras con niños resilientes, preguntándoles por las características de su «tutor de desarrollo» que les parecieron más importantes en los períodos de dificultad. Conocerlas permitiría ayudar a los trabajadores sociales y a los terapeutas de todo tipo en sus acciones de curación. ¿Pueden éstas ser siempre eficaces? Es otra pregunta importante cuando sabemos que el vínculo de apego del niño se construye muy pronto: este aspecto exigiría una investigación diferencial sutil...

* * *

En este examen general he presentado algunos parámetros que, desde el punto de vista psicoanalítico, parecen capaces de aclarar mejor los procesos que fundan la resiliencia, partiendo del concepto de trauma y

29. Bion, 1962.

30. Bergeret, 1998, págs. 19-21.
31. Lösel y Bliesener, 1990.

examinando cómo pueden los mecanismos de defensa y de elaboración mental permitir al sujeto superar dificultades eventualmente extremas. En cuanto a las investigaciones futuras, parecería especialmente acertado abordar estudios comparativos. El objetivo de éstos podría ser evaluar de forma diferencial a miembros de fratrías, resilientes y no resilientes, pero procedentes todos de ambientes familiares idénticos y muy problemáticos. Para confirmar las afirmaciones que hemos expuesto, sería importante demostrar que los primeros están significativamente mejor provistos respecto al tutor de desarrollo «suplente», el espacio imaginario y la mentalización, así como los modos de defensa, flexibles y variados. Pero, aunque la observación y la entrevista sean instrumentos necesarios y útiles para conseguir este objetivo, no bastan. En este sentido, la psicología clínica puede ofrecer un método complementario indispensable para el investigador que quiera hacer una evaluación diferencial de las distintas dimensiones del funcionamiento intrapsíquico. En efecto, este análisis es posible gracias a la aportación de las técnicas proyectivas, especialmente el test de Rorschach, como hemos mostrado en otro estudio.[32]

Resumen

El autor define la resiliencia desde un punto de vista psicoanalítico e insiste en el trauma, las defensas del Yo, y, sobre todo, el proceso de mentalización para regular las tensiones. Asimismo, para facilitar la construcción de la resiliencia y proponer pistas de investigación, desarrolla reflexiones desde una perspectiva preventiva. Todos los trabajos serios sobre la resiliencia hacen hincapié en la dificultad de definirla con precisión, de delimitar el concepto y descifrar sus procesos. Desde este punto de vista, el enfoque psicoanalítico que parte del trauma parece muy prometedor.

32. De Tychey, 1994 y De Tychey et al., 2000.

Bibliografía

Bacqué, M.F.: «Résilience de l'enfant endeuillé», *Pratiques Psychologiques*, 1 (2000), págs. 23-33.

Bergeret, J.: *Manual de psicología patológica*, Barcelona, Masson, 1989.

— *Les toxicomanes parmi les autres*, París, Odile Jacob, 1990.

— Comunicación personal, 1991.

— «La violence naturelle et ses débordements: conditions interactives d'une prévention primaire intégrée», en De Tychey, C. (comp.): *Psychologie clinique et prévention*, París, Editions et Applications Psychologiques, 1998, págs. 17-27.

Bion, W.R.: *Aprendiendo de la experiencia*, Barcelona, Paidós, 1997.

Born, M. con Chevalier, V. y Humblet, I.: «Resilience, desistance and delinquent career of adolescent offenders», *J. of Adoles.*, 20 (1997), págs. 679-694.

— y Boët, S.: «Résilience hors la loi», comunicación al Colloque de la Fondation pour l'enfance: *La Résilience: le réalisme de l'espérance*, Centre de Conférences Internationales, París 29-30 de mayo del 2000.

Bourguignon, O.: «Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant», *Devenir*, 12, 2 (2000), págs. 77-92.

Cramer, B.: *Que deviendront nos bébés?*, París, Odile Jacob, 1999.

Crocq, L.: *Evénements de vie et psychopathologie*, Villetaneuse, Simep, 1985.

Cyrulnik, B. con Guedeney, A.; Lemay, M.; Haynal, A.; Tousignant, M. y Manciaux, M.: *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998.

— *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.

— Comunicación personal, 2000.

De Tychey, C.: *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*, París, Editions et Applications Psychologiques, 1994.

— con Diwo, R. y Dollander, M.: «La mentalisation: approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach», *Bulletin de Psychologie*, 2000.

Debray, R.: «Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique», *Revue Française de Psychosomatique*, 1 (1991), págs. 41-57.

Dejours, C.: *La mentalisation*, seminario de DEA, Universidad de Nancy 2, diciembre de 1995 (inédito).

Diwo, R.: *Événements de vie, mentalisation, somatisation et tentative de suicide: approche comparée à l'adolescence*, tesis doctoral en Psicología, Universidad de Nancy 2, 1997 (inédita).

— «Événements de vie et fragilité de la mentalisation: approche comparée chez l'adolescent suicidant», *Neuropsychiat. Enf. Adolesc.*, 47, 4 (1999), págs. 200-214.

Dollander, M.: *Figures de l'absence: contribution à la clinique du travail de deuil*, tesis doctoral en Psicología, Universidad de Nancy 2, octubre de 1999 (en prensa).

— y De Tychey, C.: «Meurtre d'enfant et symbolisation de la perte: approche clinique projective longitudinal», *Psychologie Clinique et Projective*, 5 (1999), págs. 169-205.

Dolto, F.: *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona, Paidós, 1997.

Dolto-Tolitch, C.: «Sentiment de sécurité de base», en De Tychey, C. (comp.): *Psychologie clinique et prévention*, París, Éditions et Applications Psychologiques, 1998, págs. 77-117.

Ferenczi, S.: «Réflexions sur le traumatisme», en *Psychanalyse*, 4 (1934), París, Payot, 1982, págs. 134-147.

Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Higgitt, A. y Target, M.: «The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience», *J. Child Psychol. Psychiat.*, 35, 2 (1994), págs. 231-257.
— *Le rôle de la mentalisation dans l'attachement, dans le développement affectif et dans le trouble de la personnalité état-limite*, comunicación al Colloque de Vaucresson, noviembre de 1996.
Fortin, L. y Bigras, M.: «La résilience des enfants: facteurs de risque, de protection et modèles théoriques», *Pratiques Psychologiques*, 1 (2000), págs. 49-63.
Freud, A.: *L'enfant dans la psychanalyse*, París, Gallimard, 1971.
— *El yo y los mecanismos de defensa*, Barcelona, Paidós, 1997.
Freud, S.: «Au-delà des principes du plaisir» (1920), en *Essais de Psychanalyse*, París, Payot, 1952.
Gannagé, M.: *L'enfant, les parents et la guerre*, París, Éditions Sociales Françaises, 1999.
Garmezy, N.: «Vulnerability research and the issue of primary prevention», *Amer. J. of Orthopsychiat.*, 41 (1971), págs. 101-116.
Gottlieb, D.: «Resilience: Status of the research and research-based programs», *Draft*, Marzo 1999.
Guedeney, A.: «Les déterminants précoces de la résilience», en Cyrulnik, B. et al.: *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998, págs. 19-26.
Haynal, A.: «Les orphelins savent rebondir», en Cyrulnik, B., et al.: *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998, págs. 45-59.
Ionescu, S.: «Des mécanismes de défense en psychologie de la santé», *Pratiques Psychologiques*, 4 (1999), págs. 45-52.
Kaes, R.; Puget, J. et al.: *Violence d'état et psychanalyse*, París, Dunod, 1989.
Kreisler, L.: «La résilience en spirale», *Spirale*, 1 (1996), págs. 2-5.
— «La résilience», en *Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, París, P.U.F., 2000.
Laval-Hygoneng, M.F.: «Étude du fonctionnement psychique de survie dans l'univers concentrationnaire», en Zaltzman, N. (comp.): *La résistance de l'humain*, París, Petite Bibliothèque de Psychanalyse, P.U.F., 1999, págs. 25-52.
Lecours, S. y Bouchard, M.A.: «Dimensions of mentalisation outlining level of psychic transformation», *Intern. J. Psychoanal.*, 78 (1997), págs. 855-875.
Lemay, M.: «Réflexions sur la résilience», en Poilpot, M.L. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 83-105.
Lösel, M. y Bliesener, K.: «Resilience in adolescence: study on generalisibility of protective factors», en Hurrelman, K. & F.: *Health Hazards in Adolescence*, Nueva York, De Gruyter, 1990, págs. 299-319.
Luquet, P.: «Le changement dans la mentalisation», *Rev. Franç. Psychan.*, 45 (1981), págs. 1022-1028.
Lustin, J.J.: «La mentalisation», en Bergeret, J. (comp.): *Abrégé de psychologie*, París, Masson, 1986, págs. 258-260.
Manciaux, M.: «La résilience: mythe ou réalité?», en Cyrulnik, B. (comp.): *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998, págs. 109-120.
— «La maltraitance: facteurs de risque, modalités de prévention», en De Tychey, C. (comp.): *Peut-on prévenir la Psychopathologie?*, París, l'Harmattan (en prensa, 2000).

— y Tomkiewicz, S.: «La résilience aujourd'hui», en Gabel, M. et al.: *Bientraitances*, París, Fleurus, 2000, págs. 313-340.
Marty, P.: *Mentalisation et psychosomatique*, París, Les Empêcheurs de tourner en rond, Ulysse, 1991.
— y Fain, M.: «Perspective psychosomatique sur la fonction des fantasmes», *Rev. Franç. Psychan.*, 1, 28 (1964), págs. 609-622.
Masten, A.C.; Best, K.M. y Garmezy, N.: «Resilience and development: contribution from the study of children who overcome adversity», *Dev. and Psychopathol.*, 2 (1990), págs. 425-444.
Michaud, P.A.: «La résilience: un regard neuf sur les soins et la prévention», *Arch. Pédiat.*, 6 (1999), págs. 827-831.
Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999.
Rutter, M.: «Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder», *Brit. J. of Psychiat.*, 147 (1985), págs. 598-611.
— «Psychosocial resilience and protective mechanisms», *Amer. J. Orthopsychiat.* 3, 57 (1987), págs. 316-331.
— «Resilience: "some conceptual considerations"», *J. Adol. Health*, 14 (1993), págs. 626-631.
Tomkiewicz, S.: *L'adolescence volée*, París, Calmann-Lévy, 1999.
Vanistendael, S. y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.
Veldman, F. *L'haptonomie, science de l'affectivité*, París, P.U.F., 1990.
Werner, E.E.: «High risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years», *Amer. J. Orthopsychiat.*, 59 (1989), págs. 72-81.
— y Smith, R.S.: «Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth», en *Sex differences in vulnerability and resiliency*, Nueva York, Mac Graw Hill, 1982, págs. 36-49.
Winnicott, D.W.: *Processus de maturation chez l'enfant*, París, Payot, 1970.
Zaltzman, N.: *La résistance de l'humain*, París, Petite Bibliothèque de Psychanalyse, P.U.F., 1999

El buen uso de la memoria y del olvido

Jacques Lecomte

«Así como hay crímenes contra la humanidad,
también hay crímenes contra la memoria.»

Elie Wiesel

Querría partir de una observación sencilla: una persona o un grupo humano que ha sufrido un trauma importante ya no puede volver a la situación anterior como si no hubiera pasado nada. Ser resiliente no significa volver a empezar de cero, sino aprender de la experiencia y sacar de ella lecciones de vida. En este proceso, la memoria tiene un papel importante.

Suele contraponerse memoria y olvido. Y se hace mal, porque estos dos elementos van unidos por fuerza. Simplemente, porque es imposible recordarlo todo y hacemos necesariamente una selección de lo que vivimos, de lo que descubrimos. Nuestra existencia se basa en parte en cierta dialéctica de la memoria y del olvido. Por otro lado, si oponemos memoria y olvido, ¿cómo entender la aparente contradicción de Elie Wiesel, cantor del deber de memoria, cuando se hace de repente partidario del olvido?: «¿No estaría mejor el planeta si algunos fanáticos pudieran olvidar –olvidar de verdad– las razones de su odio ancestral?».[1]

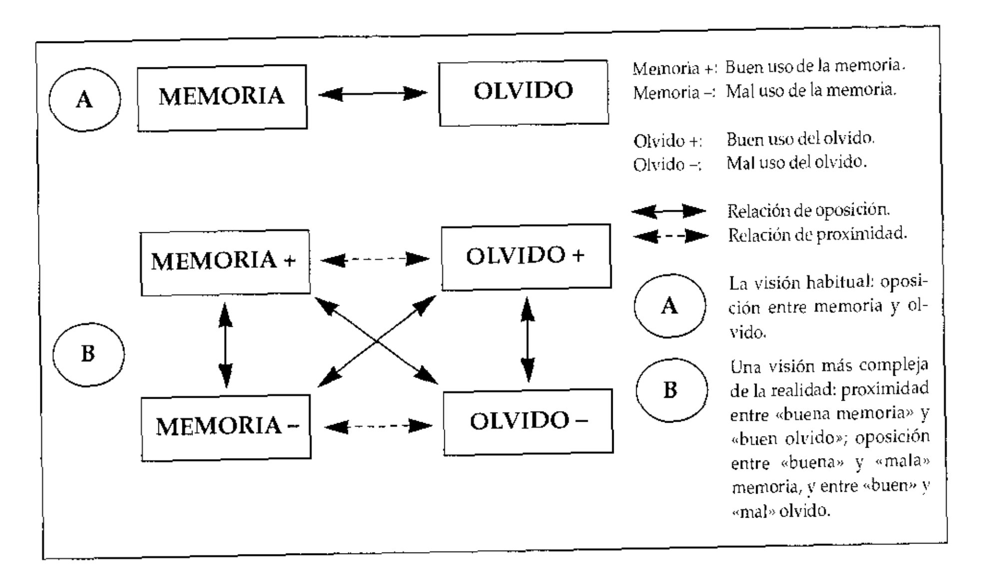
Y, sin embargo, no hay contradicción entre las dos actitudes; porque, de hecho, hay un buen uso y un mal uso de la memoria, así como hay

1. Académie universelle des cultures, 1999, pág. 9.

un buen uso y un mal uso del olvido. Esto es esencial para entender bien la resiliencia, sea individual o colectiva.

En este artículo nos vamos a interesar sobre todo por el buen uso de la memoria y del olvido, factor de resiliencia. El mal uso de ambos aparecerá por contraste.

Lo esencial de la siguiente argumentación se puede resumir en el esquema inmediato. La concepción habitual opone memoria y olvido. Una visión más compleja de la realidad lleva a otra perspectiva, que establece una proximidad entre la «buena memoria» y el «buen olvido» y que, por otra parte, subraya la oposición entre la «buena» y la «mala» memoria, y entre el «buen» y el «mal» olvido.



El buen uso de la memoria

Entender el pasado para no reproducirlo

Para el niño maltratado, preguntarse por los actos sufridos es especialmente importante. Se ha comprobado que hay una diferencia esencial que distingue en general a quienes reproducen el maltrato que sufrie-

ron y a quienes rompen el círculo vicioso.[2] Los primeros tienden a idealizar a sus padres y a minimizar –incluso a negar– la violencia de que fueron víctimas, diciendo cosas como: «es verdad que mi padre me pegaba, pero es normal, lo hacía porque yo era malo». En cambio, quienes creen que esa conducta es una gran injusticia, algo anormal, por lo general, toman la firme decisión de no imitarla y a menudo lo logran. En una obra con el significativo título *Hombres que aman*, S. Edwards, psicóloga clínica, cuenta varios ejemplos de hombres sin amor en su infancia que tuvieron que aprender a amar. Cita especialmente a Shawn, de 35 años: «¿Cómo podré ser un buen padre –me decía a mí mismo– si nunca lo tuve? Me fijé en cómo se portaban mi padrastro y mis tres hermanastros con sus hijos y aprendí mucho. Ser un buen padre se elige. Quiero con cariño a mis hijos porque me acuerdo de mi juventud. Ahora sé que la sombra de un padre sin amor no determina mi vida. Todo lo que tenía que hacer era renunciar al pasado para construir el futuro».[3]

A veces se observa además lo que podríamos llamar «influencia invertida»: muy conscientes del mal que hicieron sus padres, algunas personas deciden seguir una dirección exactamente inversa. Así, un padre está mucho más dispuesto a escuchar a sus hijos porque él mismo sufrió una falta de amor. Según A. Guedeney, «a largo plazo, la prueba más importante de la resiliencia ante lo que se pudo vivir de niño es ser padre. Ahora bien, a pesar de que aumente el riesgo, la mayoría de los niños maltratados son padres aceptables, y no al revés».[4] Este proceso contradice el sentido común, que pretende que se reproduzca por fuerza la conducta de los padres. Aquí se aplica plenamente la frase de Jean-Paul Sartre: «Lo importante no es lo que hagan de nosotros, sino lo que hagamos nosotros de lo que hicieron de nosotros».[5]

Ahora bien, no faltan ejemplos de personas, incluso de grupos, que, tras superar la prueba, la trascienden poniéndose al servicio de la humanidad que sufre. Es el caso, por ejemplo, de Catherine Enjolet, quien sufrió el incesto en su infancia y fundó *Parrains par'mille* [Padrinos a miles] en 1990. Esta asociación de apadrinamiento de proximidad pone

2. Belsky, 1993; Egeland et al., 1988; Oliver, 1985; Main y Goldwyn, 1984.
3. Edwards, 1996, pág. 167.
4. Guedeney, 1998, pág. 14.
5. Sartre, 1952.

en contacto a adultos voluntarios y niños en desarrollo o con dificultades en su medio familiar, y tiene por eslogan: «Muy cerca de su casa, un niño le necesita». Podemos citar también el ejemplo de Stanislaw Tomkiewicz, célebre psiquiatra de adolescentes que decidió trabajar con jóvenes porque le habían robado su propia adolescencia, que pasó entre los muros del gueto de Varsovia y las alambradas del campo de Bergen-Belsen.[6] Estas lecciones de optimismo nos muestran lo intensas que pueden llegar a ser las fuerzas de la vida en el ser humano.

Mutatis mutandis, esta importancia de la memoria la vemos también en los dramas colectivos. Sorprende comprobar que el pueblo judío, uno de los más resilientes de la historia, es también uno de lo más sensibles a la memoria colectiva y a la transmisión. Por otra parte, cuando se habla del genocidio de los judíos, a menudo se habla de un deber de memoria. Como propone Paul Ricoeur, prefiero hablar de trabajo de memoria.[7] Pues lo esencial no es acordarse, sino saber de qué acordarse y más aún con qué finalidad. Como en el trabajo de duelo, lo que importa es que el recuerdo nos ayude a crecer, a dar más riqueza a nuestra vida personal y social; y que esa memoria nos lleve a tomar partido por las víctimas de hoy, en nombre del recuerdo del sufrimiento de ayer, más que a alimentar un sentimiento de venganza, que paradójicamente equivaldría a reconocer cierto valor en los actos del verdugo de ayer.

Un ejemplo colectivo de este trabajo de la memoria se refiere a la salvación de judíos en el pueblo de Chambon sur Lignon (Cévennes) en la Segunda Guerra Mundial. Este remoto lugar ha sito tema de varios libros, documentales y artículos de periodistas e investigadores de ciencias sociales,[8] pues por él pasaron unos 5.000 refugiados, de los que 3.500 fueron judíos escondidos por la población. Todo empezó por la intervención de dos pastores protestantes que lograron convencer a los habitantes de que salvaran a los judíos. Cuando años después se hizo una encuesta para saber que había movido a esos hombres y mujeres a obrar así, en general, contestaron que su intervención no tuvo nada de extraordinario ni heroico (aunque arriesgasen cada día la vida). Dijeron haber actuado así sólo porque eran seres humanos en peligro. Pero lo que más me interesa es que algunos declararon también que su sensibi-

6. Tomkiewicz, 1999.
7. Ricoeur, 1999, pág. 79.
8. Rochat y Modigliani, 1995; Gross, 1994.

lidad ante esa desgracia humana era mayor porque descendían de hugonotes perseguidos en las guerras de religión, y la memoria de ese período les intimaba a ayudar a los judíos perseguidos.

Este buen uso de la memoria a veces mueve al perdón. Esta palabra a veces tiene mala fama, sobre todo porque se entiende mal qué representa. Probablemente, el error más significativo sea creer que perdonar significa olvidar, borrar lo que sucedió como si nada hubiera pasado. Ahora bien, perdón no es en absoluto sinónimo de olvido, sino que implica por fuerza recordar los hechos. Además, no es posible olvidar algunos traumas; y si fuera así, se debería a una negación que, de durar demasiado, sería más patógena que enfrentarse a la realidad. En fin, una conciencia plena del mal sufrido en la niñez ayuda a no reproducirlo. Por otro lado, varios estudios muestran que muchos adultos que no reproducen la violencia sufrida en su infancia han perdonado a sus padres, pero sin idealizarlos.[9]

Una lección esencial que nos enseña la experiencia de las personas resilientes es que, aunque la mala acción deje una huella indeleble en la historia personal, precisamente es a partir de ella desde donde hay que intentar reconstruir. Así, como la resiliencia, «el perdón es más un acto que inventa un futuro que un acto que borra el pasado».[10] El perdón no solo es liberador para la persona perdonada, puede serlo más aún para la que perdona. Ésta es precisamente la lección que aprendió Jean-Paul Kauffmann, rehén en el Líbano, quien perdonó a sus carceleros para gran sorpresa de su familia: «Sinceramente, no me ha costado nada perdonar a mis secuestradores; el espíritu de venganza me pareció enseguida un segundo sufrimiento: envenena la vida».[11] Por otra parte, los psicoterapeutas han comprobado que en las personas que perdonan disminuyen sensiblemente la cólera, la depresión y la ansiedad.

Uno de los ejemplos más notables de perdón ante un drama colectivo es el de Nelson Mandela. En un artículo titulado «Perdona, pero no olvides»[12] escribe que la búsqueda de la reconciliación fue el objetivo fundamental de su lucha por instaurar un gobierno que respetase los derechos humanos. Para él, «los sudafricanos deben recordar el terrible

9. Main y Goldwyn, 1984 y Egeland, Jacobvitz y Stroufe, 1988.
10. Houziaux, 1994.
11. De Sairigné, 1993, pág. 246.
12. Mandela, 1999.

pasado para poder dominarlo, perdonar cuando haga falta, pero nunca olvidar. Si nos acordamos, nos aseguramos de que nunca más nos dañará esa barbarie, y eliminamos una herencia peligrosa que amenaza nuestra democracia».

El mal uso de la memoria

Alimentar la amargura y la sed de venganza

Pero la memoria tiene también un lado oscuro. Los jefes de estado que han sido grandes criminales de la historia generalmente justificaron sus actos por el deseo de vengar la vergüenza de derrotas históricas. Ahora bien, la base de su argumento a menudo es real: inútiles humillaciones diplomáticas, atrocidades cometidas contra su pueblo, etc. Así, Hitler y Milosevic recurrieron mucho a la memoria, el primero, para recordar las obligaciones excesivas impuestas por el tratado de Versalles en 1919, y el segundo, para destacar los sufrimientos que sufrieron los serbios por la crueldad de los ustachis, croatas pronazis, en la Segunda Guerra Mundial. Donde yerran el pensamiento y la conducta es en las conclusiones vengativas deducidas de lo observado.

El buen uso del olvido

Apartar los recuerdos dolorosos

Para activar la resiliencia, es necesario olvidar. De hecho, la palabra olvido no es del todo exacta, pues es más bien una actitud que consiste en apartar algunos recuerdos dolorosos cuya evocación es más traumática que formativa. De este modo, esos recuerdos siempre están en el psiquismo, listos para manifestarse si la persona quiere acudir a ellos, pero no invaden la vida psicológica diaria.

En este sentido, el estudio longitudinal hecho por G. Vaillant durante más de 40 años es especialmente instructivo.[13] Este psicólogo siguió

13. Vaillant, 1974.

con su equipo un grupo de 456 varones desde el principio de la adolescencia hasta el final de la mitad de su vida. Esos hombres procedían en general de medios desfavorecidos, y la mitad habían vivido la infancia en tugurios, en familias asistidas por muchos servicios sociales. A la mayoría les entrevistaron cuando tenían 25, 31 y 47 años, basándose en «la escala de las fuerzas ambientales del niño», que implica 20 niveles y se centra en lo que va bien y no en lo que va mal. Se constató que el nivel socioeconómico parental, el CI y la pertenencia a una familia con muchos problemas predicen poco la forma de la vida futura del individuo. G. Vaillant llegó a esta conclusión: «Lo que va bien en nuestra vida predice éxitos futuros, y lo que va mal en ella no nos condena para siempre». Este autor concreta que los hombres de ese grupo de alto riesgo «no se han liberado de sus dolorosos recuerdos infantiles. Creemos que lo importante es el estilo –bien adaptado o no– de sus recuerdos. En suma, esos hombres parecen basarse más en el rechazo [*répression*] que en la represión [*refoulement*]. La mayoría tienen acceso a su pasado y pueden soportar ese dolor y esa tristeza y, al hacerlo, convertirlos en fuente de fuerza». Recordemos, de paso, que en el psicoanálisis el rechazo es una operación que tiende a suprimir conscientemente una idea o un afecto cuyo contenido es displicente, mientras que la represión mantiene en el inconsciente todo tipo de ideas capaces de afectar el equilibrio del funcionamiento psíquico del individuo.

Uno de los mejores ejemplos colectivos de esa tensión dialéctica que consiste en conservar la memoria de los sufrimientos padecidos al mismo tiempo que se les pone sordina nos lo da Sudáfrica. Durante la difícil transición del *apartheid* a la democracia, la pregunta esencial que se hacían Nelson Mandela y sus colaboradores era: «¿Cómo favorecer la convivencia de dos comunidades cuyas relaciones han estado marcadas por una profunda violencia de una contra la otra, y evitar a la vez la negación del pasado y la sed de venganza?». La solución que se halló fue crear la Comisión Verdad y Reconciliación. Históricamente no era la primera de ese tipo,[14] pero ha tenido características que hacen de ella un caso único en la historia.[15] Ante todo, está la personalidad del propio presidente Mandela que decidió crearla. Esta víctima emblemática del apartheid expresó muy claramente su rechazo de la venganza y su opción por la reconciliación, e inspiró esta orientación a la comisión. Cualquier investigación del pasado debía llevar solamente a la reconciliación y a la reparación, no a venganzas ni a represalias. Por otro lado, el propio Mandela mostró el camino invitando a tomar el té a su casa al juez blanco que le condenó a cadena perpetua, y a comer a las viudas de los fundadores del *apartheid*. Otra característica importante de esa comisión es la importancia de los medios aplicados: el equivalente a unos 165 millones de francos franceses [unos 25.154.000 euros] y un derecho de acceso muy amplio a todos los servicios oficiales. Mientras que en otros países las investigaciones de la comisión sobre la verdad rara vez han durado más de un año, ésta se prolongó más de cuatro y llevó a publicar un informe de 3.500 páginas en cinco volúmenes.

14. Hayner, 1994.
15. Sitio en internet de la Comisión. También la excelente obra de Sophie Pons, 2000.

Pero la principal innovación de la comisión fue el principio de una amnistía individual y condicional, a diferencia de las amnistías generales concedidas en Latinoamérica por presión de los militares. Sólo se podía amnistiar de crímenes y delitos políticos cometidos en el ámbito del *apartheid*, financiados de forma más o menos oficial por el Estado o por una organización política, y cuyos autores aceptasen dar toda la información sobre ellos que les pidieran. Esta conjunción de revelación de la verdad y de amnistía es la característica más original de la comisión sudafricana.

Al revés que la situación vivida en otros países, la amnistía individual condicionada por el reconocimiento de los hechos facilitó el trabajo de memoria de la población, y la resiliencia de las víctimas y de sus familias. Pudieron dar testimonio de las atrocidades sufridas y ver al fin su sufrimiento públicamente considerado y reconocida su dignidad de seres humanos. Las familias pudieron saber donde habían enterrado a sus familiares asesinados en secreto. La exhumación de los cuerpos y una sepultura digna han podido ayudarles a hacer el duelo y a cerrar las heridas. Como destaca el informe de la comisión, «no se trata de eliminar los recuerdos del pasado, sino de crear un modo de memoria expurgada del sufrimiento, de la amargura, de la revancha, del temor y de la culpabilidad».[16]

16. Citado por Pons, 2000, págs. 49-50.

Negar la realidad dolorosa o la responsabilidad propia

Es una forma de olvido cuyas consecuencias son más problemáticas que beneficiosas. Es una represión y una negación, es decir, un rechazo en el inconsciente de realidades difíciles de aceptar. Ciertamente, es una forma de negación útil, que ocurre como reacción inmediata ante un acontecimiento difícil de soportar. Una madre que se entera por teléfono de que su hijo ha muerto atropellado por un coche no puede creer la noticia; un joven a quien el médico anuncia que es seropositivo dice que, sin duda, se han confundido con la prueba de otra persona. Al adormecer una parte del yo, este mecanismo de defensa permite a la persona no hundirse por ceder a la desesperación y al pánico, y aplazar la indispensable adaptación a la realidad.

Habitualmente, la intensidad de la negación disminuye progresivamente y ésta desaparece en algunas horas, a veces en días o semanas. Cuando realmente es un problema es cuando dura mucho y lleva a un error grave. Pues es evidente que negar el pasado no hace que se pueda anular. Paradójicamente, cuanto más se reprima el pasado, más puede dejar una marca en nuestra existencia. Sólo reconocerlo permite romper las cadenas que encierran en él. Como dice Tzvetan Todorov, «mientras se reprimían, los recuerdos seguían activos –impedían vivir al sujeto–; ahora que se han recuperado, aunque no se pueden olvidar, se pueden apartar».[17]

Hay muchos ejemplos colectivos de negación del pasado: ya sea el silencio incómodo sobre el genocidio de los armenios, los actuales intentos de revisar la historia del Holocausto, la dificultad de los estadounidenses para reconocer el exterminio de los indios o el carácter absurdo de la guerra de Vietnam, etc. En Francia, un ejemplo significativo es la negación de las torturas en la guerra de Argelia. Sobre este tema, a intervalos regulares se produce una forma de «vuelta de lo reprimido», y mientras los dirigentes franceses no reconozcan oficialmente esos actos, se corre el riesgo de que sea así durante mucho tiempo. Esto es lo que pasó de nuevo hace varios meses, cuando se publicó un artículo que describía los sufrimientos de Louisette Aighilahriz, una joven argelina torturada tres meses en 1957 y salvada in extremis por un médico militar. Ahora bien, pese a muchas gestiones, esa mujer no logró encontrar rastro de su salvador, del que sólo sabía el nombre y que tenía una hija.[18] Las ganas de expresar su gratitud la han obsesionado desde hace más de cuarenta años. Este testimonio llevó a la periodista Florence Beaugé a entrevistar a dos altos responsables militares de la época, los generales Jacques Massu y Marcel Bigeard.[19] El primero reconoce que «se aceptaba el principio de la tortura» y dice que, aunque él mismo nunca se mezcló en ello directamente, el general Bigeard torturaba. Respecto a Louisette Aighilahriz, cree que «al parecer las cosas fueron realmente muy lejos», y confiesa que lo siente. Dice que recuerda perfectamente al doctor Richaud, «un hombre de gran calidad, un humanista y hombre encantador». Por su parte, el general Bigeard lo niega todo: «El testimonio de esa mujer es una sarta de mentiras». En cuanto a Louisette Aighilahriz, gracias a ese artículo su búsqueda llegó a buen puerto. Aunque no pudo cumplir su deseo de dar las gracias al doctor Richaud porque había muerto, se siente aliviada por haber podido descubrir quién era ese hombre: «El hecho de que al final brille la verdad me libera de un gran peso. A través de la verdad consigo justicia. Solo pedía eso. Es una medicina que me liberará de mis angustias, que ya me calma infinitamente».[20]

¿Qué deducir de todo esto, sino que es evidente que alguna forma de memoria y alguna forma de olvido son factores (¿necesarios?) de resiliencia? La memoria del trauma tiene incluso un papel «inmunizador» frente a problemas de la vida diaria. Son muchas las personas resilientes que, tras vivir pruebas muy dolorosas, creen que ya no puede pasarles nada peor. Aunque es cierto que tienen cierta fragilidad por la prueba sufrida, también es cierto que han adquirido cierta fuerza, debido a la superación de la prueba.[21] Desgraciadamente, los especialistas en resiliencia han explorado poco este tema de la dialéctica de la memoria y del apartamiento de la memoria. ¿Es posible que se abra una nueva línea de investigación que lleve a descubrimientos inesperados?

17. Todorov, 1998, pág. 23.

18. Beaugé, 2000 (a).
19. Beaugé, 2000 (b).
20. Aighilahriz, 2000.
21. Vanistendael y Lecomte, 2002, cap. 3.

Demos la última palabra a Desmond Tutu, que resume admirablemente esta dialéctica de la memoria y del apartamiento de la misma en la obra de la resiliencia. Al principio del informe de la Comisión Verdad y Reconciliación escribe: «Tras ver con los ojos la bestia del pasado, tras pedir y recibir perdón y tras habernos enmendado, cerremos la puerta del pasado, no para olvidarlo, sino para no dejar que nos envenene».[22]

Resumen

La memoria tiene un importante papel en la resiliencia, sea esta individual o colectiva. En general, acordarse del sufrimiento padecido es el mejor medio para evitar reproducirlo y a veces es incluso un acicate para ponerse al servicio de la humanidad que sufre. Pero existe el peligro de dar demasiada importancia a los recuerdos dolorosos, lo que podría llevar a la desesperación y a la sed de venganza. De aquí la necesidad de dejar también a un lado esos recuerdos, no negándolos, sino procurando que no invadan la vida psicológica del individuo o del grupo. De este modo, la resiliencia se hace en parte con una dialéctica de la memoria y del olvido.

Bibliografía

Académie Universelle des Cultures: *Pourquoi se souvenir?*, París, Grasset, 1999.
Aighilahriz, L.: «J'obtiens la justice par la vérité, je ne demandais rien d'autre» (entrevista), *Le Monde*, 25 y 26 de junio del 2000, pág. 6.
Beaugé, F.: «Torturée par l'armée française en Algérie, "Lila" recherche l'homme qui l'a sauvée», *Le Monde*, 20 de junio del 2000 (a), pág. 1.
— «Interviews de Jacques Massu et Marcel Bigeard», *Le Monde*, 22 de junio del 2000 (b), pág. 6.
Belsky, J.: «Etiology of child maltreatment: a development-ecological analysis», *Psychological Bulletin*, vol. 114, n.° 3 (1993), págs. 413-434.
Edwards, S.: *Cuando los hombres creen en el amor: un libro para hombres enamorados y para las mujeres a las que aman*, Barcelona, Paidós, 1996.
Egeland, B.; Jacobvitz, D. y Sroufe, A: «Breaking the cycle of abuse», *Child development*, vol. 59 (1988), págs. 1080-1088.

22. Sitio en internet de la Comisión.

Gross, M.L.: «Jewish rescue in Holland and France during the Second World War: moral cognition and collective action», *Social forces*, vol. 73, n.° 2 (1994), págs. 463-496.
Guedeney, A.: «Les déterminants précoces de la résilience», en Cyrulnik, B. (comp.): *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998.
Hayner, P.B.: «Fifteen Truth Commissions – 1974 to 1994: a comparative study», *Human Rights Quaterly*, vol. 16 (1994), págs. 597-655.
Houziaux, A.: «Le pardon peut-il guérir?», *Réforme*, 3 de diciembre de 1994.
Main, M. y Goldwyn, R.: «Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implication for the abused-abusing intergenerational cycle», *Child Abuse and Neglect*, vol. 8 (1984), págs. 203-217.
Mandela, N.: «Pardonne, mais n'oublie pas», *Le Monde*, 7 de agosto de 1999, pág. 11.
Oliver, J.E.: «Successive generations of child maltreatment: social and medical disorders in the parents», *British Journal of Psychiatry*, vol. 147 (1985), págs. 484-490.
Pons, S.: *Apartheid, L'aveu et le pardon*, París, Bayard, 2000.
Ricoeur, P.: «Débat», en Académie Universelle des Cultures: *¿Pourquoi se souvenir?*, París, Grasset, 1999.
Rochat, F. y Modigliani, A.: «The ordinary quality of resistance: from Milgram laboratory to the village of Le Chambon», *Journal of Social Issues*, vol. 51, n.° 3 (1995), págs. 195-210.
De Sairigné, G.: *Tous les dragons de notre vie; chroniques du bord du gouffre*, París, Fayard, 1993.
Sartre, J.P.: *Saint Genet, Comédien et martyr*, París, Gallimard, 1952.
Sitio en Internet de la Comisión Verdad y Reconciliación de Sudáfrica: http://www.polity.org.za/govdocs/commissions/1998/trc/
Todorov, T.: *Los abusos de la memoria*, Barcelona, Paidós, 2000.
Tomkiewicz, S.: *L'adolescence volée*, París, Calmann-Lévy, 1999.
Vaillant, G.E.: «Natural history of male psychological health, II. Some antecedents of healthy adult ajustement», *Archives of General Psychiatry*, vol. 31 (1974), págs. 15-22.
Vanistendael, S. y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.

La resiliencia en el animal familiar

Claude Beata

¿Puede hablarse de resiliencia en el animal, en el carnívoro doméstico, y más concretamente en el perro, animal social por naturaleza? Siempre hay que tener mucho cuidado antes de trasladar a los animales un modelo hecho para el hombre. Al temor al antropomorfismo se junta el miedo a abusar del concepto.

Sin embargo, los hechos, a veces, son obstinados y la observación objetiva aporta regularmente una serie de nuevos casos que refuerzan la validez de un concepto antes desconocido. Así, cuando hablamos por primera vez de «perro de sustitución» en un estudio en colaboración con Boris Cyrulnik,[1] al principio causamos sorpresa e incredulidad. Pero hoy, el nefasto modelado de la conducta de un animal joven por una persona que sufra un duelo patológico es una evidencia clínica para muchos veterinarios conductistas. Lo tienen en cuenta en la semiología, y adaptan la terapia y su actitud a lo que se reconoce un factor importante de agravación, con lo que aumentan las oportunidades de curar al animal dentro de su grupo. Así pues, si la eficacia clínica se alía al júbilo intelectual, sería una pena aguarle la fiesta.

En su acepción de «capacidad para [...] vivir y desarrollarse positivamente [...], a pesar del estrés o de una adversidad que entrañan normalmente un riesgo grave de desenlace negativo»,[2] la palabra resiliencia ha aclarado muchas situaciones que parecían salirse de la lógica y ha permitido afinar el método semiológico.

1. Beata, 1994, págs. 28-35 y Beata, 1998.
2. Rutter, 1981, pág. 323.

Un primer ejemplo de resiliencia canina

En 1998 se condenó por contumacia en el maltrato de animales al señor Antoine P., conocido en el ambiente de la lucha canina por tener una de las mejores castas de pit-bulls. Éstos eran la comidilla de los suburbios y los sótanos en que se celebran esas luchas prohibidas que a menudo acaban con la muerte de uno de los dos animales. Entrevistado por un periodista, ese «criador» explicaba su método: se separaba a los cachorros muy pronto de la madre, se aislaban en una habitación sin estimulación sensorial y siempre les alimentaba la misma persona, que les negaba cualquier derecho a un contacto social gratificante; antes bien, les pegaba con frecuencia.

Así pues, se pisoteaban todas las bases de un desarrollo canino armónico. En efecto, en teoría, la supresión del contacto con la madre y otros adultos reguladores impide establecer el control de la mordida y sobre todo cualquier comunicación social. Esos perros son pues incapaces de jugar al juego de la sincronización social canina, con su binomio dominación-sumisión, que se puede manifestar con ayuda de algunas posturas y vocalizaciones entre congéneres bien socializados.

Ahora bien, ¿qué dice en su entrevista Antoine P.? A los 6 meses, se ponía a los cachorros sujetos a ese régimen ante uno de sus perros más combativos. Si se peleaban, eran aptos para venderlos y ser los héroes de esos nuevos juegos circenses; si se negaban a pelear y se sometían, los mataba para no arriesgarse a deslustrar la imagen de su casta. Más o menos, calculaba que cada dos perros eliminados había uno que le daba buen resultado.

Esta historia destaca dos puntos:

- al final, la genética debe ser poco importante en el determinismo de las conductas agresivas, lo que debería llevar a reflexionar antes de dictar leyes basadas en la pertenencia a una raza;
- es imposible «fabricar» con seguridad animales «disocializados»; hay fenómenos que permiten paliar las carencias del ambiente.

Al conseguir sin querer un 50% de perros capaces de inventar las bases de una comunicación social cuando fallan todos los factores necesarios, Antoine P. demostró que el concepto de resiliencia es válido en el perro.

Resiliencia y desarrollo

Afortunadamente, nuestra realidad clínica dista bastante de estos extremos, aunque cada día nos enfrentamos a animales adultos que sufren las condiciones de su primer desarrollo. Los animales que nos traen a consulta se han visto encerrados en un mundo cada día más hostil y han desarrollado, por ende, fobias sociales o complejos. En la mayoría de los casos se evoluciona hacia el establecimiento duradero de un estado ansioso. También los hay que no pueden evitar reaccionar ante todos los estímulos del ambiente, con un frenesí difícil de aguantar para sus dueños. En cambio, otros se reharán del todo del mal comienzo y llevarán una vida social, doméstica y afectiva que no causará problemas, salvo entender qué les diferencia de los que sufren.

Fases del desarrollo

La etiología de las principales afecciones conductuales coincide en la presencia de condiciones nefastas en su ambiente social o global, que no permiten respetar las fases clásicas de desarrollo. Entre éstas, mencionemos en el perro el segundo mes de vida, en que tienen que desarrollarse los autocontroles sensoriomotores y especialmente el control de la mordida, que requiere la presencia de adultos reguladores. Luego, el período sensible que se extiende entre la cuarta y la decimotercera semanas permite acumular una base de datos primarios que lleva al animal a adaptarse después a las variaciones futuras del ambiente. La restricción de estímulos en el medio cuasicarcelario de una cría intensiva amenaza, por ejemplo, crear individuos con muy poca adaptabilidad y posibilidades muy escasas de integrar nuevas informaciones. Por otra parte, el establecimiento muy temprano del *apego* –en el perro hacia el doceavo día– permite que aparezcan secuencias exploratorias en estrella organizadas en torno al objeto de apego. Como corolario, el *desapego* es un proceso activo iniciado por la madre, que permitirá la sustitución del apego primario único por un apego al grupo. Así pues, la imposibilidad de crear un apego impide que siga todo el proceso, mientras que la ausencia de desapego bloquea el desarrollo en las fases juveniles.

Principales afecciones

El *síndrome de hipersensibilidad-hiperactividad* (HsHa)[3] caracteriza al perro agotador que no para nunca, siempre quiere jugar, siempre tiene hambre, duerme poco y, por el escaso o nulo control de la mordida, causa muchos daños. En general, sus propietarios lo describen como bueno, pero incapaz de aprender. Hace «zapping» todo el día de una actividad a otra, sin darse tiempo a integrar los elementos del ambiente, que seguirán desencadenando fases de exploración, sobre todo oral y, por tanto, destructiva. En general, durante el segundo mes, estos animales estuvieron separados de cualquier adulto que pudiese causar la aparición de las regulaciones necesarias.

> Billy es un pastor belga que sufrió condiciones de desarrollo que no deberían haberle dejado adquirir los autocontroles sensoriomotores (ausencia de adulto, selección de los cachorros entre sí, ejercicios de tirones...). Efectivamente, es un perro muy activo, pero ha vencido sus dificultades para hacer de sus defectos su mejor baza. Su incesante actividad le ha permitido tantear muchas soluciones para los problemas prácticos que encuentra. Ha aprendido, por ejemplo, a abrir todas las puertas, los pestillos, e incluso aquellas que tienen por picaporte un pomo liso y redondo. Sus dueños tienen el refrigerador ceñido con una correa, pues si no, Billy lo visita frecuentemente. Duerme muy poco de noche y juega a decorador de interiores cambiando los cojines de sitio, pero nunca rompe nada. Es un verdadero campeón de *agility*, deporte canino que consiste en encadenar los obstáculos de un recorrido. Ha aprendido muy rápido y juega muy bien. Estropeado por su desarrollo, en otro ambiente Billy habría podía tener graves trastornos de conducta, pero en el que está ha podido construirse dentro de los límites de una normalidad canina, y lo que habría debido ser una grave limitación, al final se ha convertido en una ventaja: sus propietarios dicen de él que es «el perro de su vida».

3. Pageat, 1995.

El *síndrome de privación* afecta a los animales que en todo su período sensible, y a veces mucho más tiempo, han estado encerrados en un medio poco estimulante. Cuando los compran y trasladan a un medio sensorialmente muy rico –como una ciudad–, desarrollan conductas de miedo en circunstancias frecuentes y triviales: el paso de un coche, la aproximación de un desconocido.

La *disocialización* primaria se caracteriza por la presencia de conductas agresivas muy violentas y rápidamente instrumentalizadas. Esos perros no tienen un repertorio social ni saben someterse ni reconocer la postura de sumisión ni los signos de aplacamiento de sus congéneres. Generalmente, se les ha privado de las regulaciones que, creando una buena jerarquización alimentaria, ponen las bases de la comunicación social.

Aparte de esta afección, más propia de los perros, mutatis mutandis, perros y gatos comparten los trastornos de conducta asociados a las condiciones de desarrollo.

La resiliencia y sus condiciones

Cuando un veterinario conductista ha entendido y aprendido bien los factores etiológicos que desencadenan esos trastornos, le sorprende que haya individuos que, sujetos a la misma presión de unas condiciones inadecuadas de desarrollo, no hayan desarrollado los síntomas esperados, sino que se han convertido en compañeros ideales para sus dueños, que alaban su inteligencia, su habilidad o su cariño desbordante.

No podemos entonces menos que sentirnos cómodos con la idea de una resiliencia que no sería una característica difícil –presente o no–, sino una cualidad o un proceso, presentes siempre en diverso grado en los individuos con que vivimos, sean seres humanos o animales domésticos. «De modo más sencillo, puede decirse que la resiliencia es un tejido de punto que une una lana desarrollal con otra afectiva y social.» La metáfora del tejido de punto que usa Boris Cyrulnik[4] se adapta perfectamente a nuestros carnívoros domésticos, y el trabajo conductista se parece mucho al de la costurera que debe arreglar un punto.

4. Cyrulnik, 1999, pág. 43.

Sin embargo, todos los días vemos animales que aceptaron el reto, que han logrado encontrar su camino y nos dan algunas pistas de reflexión para entender mejor el fenómeno.

La domesticación obliga al animal a la resiliencia

Vivir como animal doméstico obliga a nuestros compañeros a dejar una parte de su repertorio conductual «natural» para inventar un nuevo etograma. Para un cachorro de dos meses, tener que sustituir el objeto de apego primario por un individuo de otra especie exige una capacidad de construirse a pesar de un trauma inicial muy grande. En el huérfano humano, la falta de un marco familiar asegurador –aunque a veces es más bien alienante– puede llevar a liberar la imaginación. Todo animal familiar vive ese desgarro: echado del nido protector, fuera de los caminos trillados de la imitación de sus congéneres, está obligados a inventar, dentro de los límites de su repertorio conductual, un camino posible y agradable. Sin saberlo ni quererlo, hemos hecho, por tanto, de la resiliencia un primer criterio de selección canina y felina: sólo los animales que supieron desarrollarse a pesar de la violencia impuesta pudieron compartir la vida de los humanos y llegar a reproducirse.

La distancia y la proximidad son necesarias para el desarrollo

Para poder individualizarse, perros y gatos necesitan primero un apego. A primera vista, sin duda, hay aquí una diferencia importante con la cría humana, que puede vivir solamente soñando despierta y evadirse de un contexto desolador para seguir desarrollándose en un mundo imaginario. ¿Puede el animal abstraerse del contexto? Las estereotipias de limitación unidas a una restricción espacial tienden a mostrar una incapacidad para refugiarse en un mundo interior, aunque no todo animal encerrado la sufre.

Las experiencias de Scott y Fuller[5] muestran hasta qué punto responde el apego a las características descritas por Bowlby,[6] y que un ca-

5. Scott y Fuller, 1965.
6. Bowlby, 1996.

chorro de cuatro semanas intentará siempre la aventura de apegarse al hombre, aunque éste esté inmóvil y no se comunique. Y cuando el cachorro pueda apegarse, «aunque sea mal, o demasiado...» –como canta Brel–, podrá también encontrar su camino. Pero como en el ser humano, la privación de objeto de apego no es irremediable, y cachorros separados desde que nacieron y puestos en un grupo canino de seis meses pueden recuperar todas las capacidades normales de comunicación social. Además, se benefician de la ausencia de discurso social, que les prescribiría una delincuencia obligatoria o un futuro mediocre. La realidad de una jauría es más cruda: es adaptarse, y, por tanto, encontrar con rapidez los signos de comunicación adecuados o morir.

Aunque hace falta la proximidad de uno o varios objetos de apego, para permitir el desarrollo también hace falta una distancia. Muy a menudo vemos un perro salir de un refugio y, en los primeros minutos de la adopción, recrear un vínculo de apego tan fuerte con el nuevo dueño que toda separación desencadena manifestaciones de ansiedad muy grandes. Aunque un perro bien desarrollado ha aprendido la distancia –la posibilidad de una separación temporal sin ruptura del vínculo–, el que ha sufrido un abandono, a veces, es incapaz de soportar la ausencia sensorial del otro. En el marco de la resiliencia, el que nos interesa es el perro que, habiendo vivido la misma experiencia –la perrera, el refugio, la pérdida de los rituales en un primer grupo, el miedo, el hambre, las peleas y, a veces, las heridas–, es capaz de reequilibrarse en varios días en un nuevo grupo. Vuelve a unir los hilos de un vínculo social brutalmente roto y nos plantea la cuestión de su competencia para adaptarse. Para entenderlo, sin duda hay que admitir que, en el animal, la resiliencia –como el apego– refleja una biología del espacio intermedio, y también comunicaciones que usan vías sensoriales de las que el hombre ya no es consciente, liberado y aprisionado a la vez por el acceso a un lenguaje muy organizado.

Así pues, la distancia necesaria para autonomizarse es la que permite la comunicación (postural, sensorial y, desde luego, no verbal). Si recordamos que hablamos de una comunicación interespecífica, es fácil imaginar que en este caso siempre es más fácil establecer la distancia. Los verdugos relacionales siempre son más patógenos cuando son de la misma especie: saben cómo ocupar todos los canales de comunicación. El perro, y más aún el gato, vive en un mundo sensorial tan distinto al del hombre que el moldeamiento que éste pueda hacer –que

ya pudimos demostrar–[7] fallará a veces ante la capacidad del animal para usar otros tipos de información, por ejemplo, olfativas. Y ese mundo que antes era un caos, de pronto se organiza en torno a trocitos de información, inaccesibles para ese deficiente sensorial que es el hombre, pero que permiten dar sentido en la representación canina del mundo.

Para crecer, hay que poder apoyarse

Aunque sean parcelarias, incluso fugaces, esas representaciones sensoriales tienen que tener un apoyo. Como factor de pronóstico favorable, la resiliencia canina y la humana comparten la solidez de los puntos del tejido afectivo y social.

Cuando llegó a casa de sus dueños, Luna no sabía hacer nada. Era de una raza de moda (una West Highland white terrier). La compraron en una tienda y, sin duda, procedía de una de esas cadenas que crían a los perros como pollos, sin ver lo de fuera, sin contactos sociales. Como era cara, tuvo que esperar mucho tiempo a que un comprador lo bastante rico la librase de su calvario, y cuando llegó a su nuevo lugar de vida ya había pasado todos los períodos sensibles, todas las zonas críticas fuera de las cuales es clásico decir que es muy difícil restablecer del todo a un individuo.

Pero en su nueva jauría –familia–, Luna tendrá dos apoyos importantes: un apego tranquilo y tolerante por parte de su dueña, que aceptará sin forzarla sus dificultades para establecer contacto, para dar y recibir señales de afecto (dará tiempo al tiempo para dejar que se desarrolle la relación). «Y sobre todo está Frida», cantaría también Brel. Frida es un pastor belga groenendael de seis años que volverá a enseñar a Luna los códigos sociales caninos, siempre bajo la mirada atenta e inteligente de la dueña, que ha entendido que las perras pueden comunicarse de un modo al que ella nunca podrá acceder. Cuando atendí en consulta a la perra, la dueña y la perra terapeutas ya habían hecho más de tres cuartas partes del camino que permitió a Luna volver a ser una perra tranquila y capaz de tratar las informaciones de su entorno sin pánico. Sólo le quedaba una fobia social limitada a los hombres, para la que no podía haber una solución espontánea.

7. Alameda et al., 1995, pág. 23.

Ausencia de la palabra: su mayor suerte, su mayor limitación

La ausencia de palabra es una diferencia esencial entre la resiliencia canina y la humana, que nos obliga a volver a plantear la cuestión de si es legítima la analogía. ¿Hace falta poder historiar, poder escenificar las crueles carencias del desarrollo para vivir una auténtica resiliencia? Al leer los relatos de niños resilientes y su dificultad para comunicar al entorno su mezcla de dolor y de alegría, de vergüenza y de orgullo, la eficacia del lenguaje parece aleatoria.

En el animal, esta imposibilidad impide reconstruir el pasado para hacerlo aceptable, pero, como en el hombre, la memorización sigue el camino de las emociones. La huella de las experiencias tempranas será, pues, muy profunda y orientará toda la vida, todas las reacciones sociales. El perro resiliente no tiene la misma memoria que el que ha gozado de condiciones aceptables de desarrollo, su sistema límbico no se ha modelado de la misma forma y su filtro sensorial no le transmite la misma representación del mundo. No puede hablar de su sufrimiento, de sus carencias, pero serán parte de todas sus respuestas y, aunque éstas parezcan –como en el caso de Billy– adaptadas o excepcionales por su ingenio, contarán la historia del caos inicial.

La resiliencia en el perro viejo

Las investigaciones histopatológicas recientes[8] indican que los perros viejos también tienen trastornos degenerativos caracterizados por depósitos amiloideos. Aunque haya diferencias –por ejemplo, la ausencia de formación de placas neuríticas o de degeneración neurofibrilar–, se pueden establecer muchas analogías, y el síndrome confusional canino[9] es un modelo animal interesante de la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, una vez más, no todos reaccionan igual ante la invasión de las estructuras cerebrales por los péptidos Aβ. Así, en uno de los primeros estudios publicados sobre el tema,[10] se estableció una correlación entre la edad, los déficits cognitivos y la acumulación de depósitos amiloideos. Los resultados fueron bastante coherentes, salvo en el caso de un perro que tuvo las mejores puntuaciones en las pruebas de aprendizaje, a pesar de tener diecisiete años, y que, después de morir, su cerebro revelase una cantidad notable de depósitos. En este caso, la resiliencia es también la posibilidad de zafarse de una fatalidad biológica, usando recursos que escapan aún a la comprensión científica directa.

8. Colle, 1998.
9. Pageat, 1998.
10. Cummings et al., 1993.

Conclusión

Así pues, la cuestión que planteamos aún no está resuelta del todo. En nuestros carnívoros domésticos, sobre todo en el perro, hay manifestaciones y cuadros clínicos que evocan intensamente el concepto de resiliencia. Quienes creen que para organizar esos mecanismos de defensa hacen falta la palabra y ser consciente del inconsciente propio, no querrán nunca oír hablar de ello, pero el perro habla al hombre desde hace mucho y le cuenta también historias de amor que pueden acabar bien pese a un terrible comienzo.

Resumen

El concepto de resiliencia se puede aplicar al animal familiar, lo que se demuestra con ejemplos y cuadros clínicos. Las condiciones de desarrollo impuestas a algunos perros construyen un buen modelo animal para entender mejor la resiliencia humana. Más allá de la palabra, la resiliencia se insiere en una memoria biológica y moldea todas las respuestas conductuales del animal. Si evitamos la tentación de transponer sin matices, podemos aprender mucho de la conducta y de los recursos de nuestros compañeros domésticos.

Bibliografía

Alameda, A.; Beata, C.; Cyrulnik, B. et al.: «Le pouvoir façonnant de la communication entre l'homme et l'animal de compagnie», en Montagner, H. (comp.): *L'enfant, l'animal et l'école*, París, Bayard / Afirac, 1995, págs. 23-34.

Beata, C.: «The replacement dog syndrome», *Bulletin of Veterinary Clinical Ethology*, vol. 2, n.os 3 y 4 (1994), págs. 28-35.

— «Le chien de remplacement», en Soulé, M. y Cyrulnik, B. (comp.): *L'intelligence avant la parole*, París, ESF, La vie de l'enfant, 1998, págs. 27-35.
Bowlby, J.: *El apego*, Barcelona, Paidós, 1998.
Colle, M.A.: *Troubles du comportement et dépôts de peptides Aβ dans le cerveau du chien âgé: corrélations clinicopathologiques*, tesis doctoral en Veterinaria, Maisons-Alfort, 1998.
Cummings, B.J.; Su, J.H.; Cotman, C.W. et al.: «Beta-amyloid accumulation in aged canine brain: a model for early plaque formation in Alzheimer disease», *Neurobiol Aging*, 14 (1993), págs. 554-560.
Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.
Pageat, P.: *Patología del comportamiento del perro*, Barcelona, Pulso, 2000.
Rutter, M.: «Stress, coping and development: some issues and some questions», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (1981), págs. 323-356.
Scott, J.P. y Fuller, J.L.: *Dog behavior: the genetic basis*, Chicago, University of Chicago Press, 1965.
— y Fuller, J.L.: *Genetics and social behavior of the dog*, Chicago, University of Chicago Press, 1965.

Del concepto a la aplicación

Este apartado relaciona la teoría y la práctica. La experiencia de la Oficina Católica Internacional de la Infancia en esto es esencial, ya que este organismo ha desarrollado programas importantes en países de varios continentes. La sección acaba con un panorama, que insiste en los programas de investigación, de los estudios sobre el tema en Estados Unidos. Los artículos forman un todo muy variado, en que puede verse la importancia de la cultura, ya indicada, en la conceptualización y en la aplicación de la resiliencia, aunque también los riesgos de los presupuestos ideológicos y de las acciones irreflexivas.

La resiliencia en lo cotidiano

Stefan Vanistendael

Es probable que la capacidad humana para vencer las dificultades y proyectarse en la vida empezara con nuestros primeros ancestros. La plausibilidad de esta hipótesis se funda en la observación de que a menudo las condiciones de vida de las personas y de las comunidades humanas han sido muy duras, aunque los que estaban sometidas a ellas las considerasen «normales». Pero si la resiliencia como realidad humana ha existido siempre, durante mucho tiempo se ha alimentado casi sólo de casos excepcionales, de los que hay muchos testimonios, sobre todo en el campo literario y artístico (entre los más célebres, el del diario y la vida de Ana Frank).[1] Es hora de conjugar la resiliencia en la vida diaria de nuestros contemporáneos, incluso si en apariencia es banal.

Resiliencia al pasar los días: una realidad compleja

La resiliencia discreta

De hecho, aparte de las situaciones extremas hay también una resiliencia muy presente en la vida diaria de la gran mayoría de las personas, pero menos espectacular y, por tanto, menos visible, menos documentada. Esta «invisibilidad» de la resiliencia es tan grande que muchas

1. Frank, 1992.

lenguas, entre ellas el francés, no tienen realmente un término que indique la realidad humana de la resiliencia, lo que no impide que en esos grupos lingüísticos reconozcamos muy rápido el fenómeno que designa. En cambio, desde hace mucho, el inglés aplica la palabra resiliencia a la realidad humana, lo que probablemente explica por qué las primeras investigaciones científicas en este campo proceden de Estados Unidos y el Reino Unido.

Como, en principio, los servicios profesionales de ayuda sólo ven a los niños y a los adultos con problemas y sus respectivas historias, es muy tentador deducir que los antecedentes negativos crean problemas fatalmente. En ese contexto es difícil ver que haya muchas personas que venzan dificultades graves, a menudo sin ayuda profesional particular y sin demasiadas secuelas. Por ejemplo, si pensamos en un campo como el suicidio, podemos preguntarnos por qué tantas personas que piensan suicidarse no acaban haciéndolo.

En términos más abstractos: aunque una condición difícil A aumente el riesgo de que surja un problema B, no podemos deducir que la condición A lleve siempre a B, ni que sólo A cause B. Reconocer esta lógica es vital para la resiliencia y para la esperanza, muy realista, que puede suscitar.[2] De hecho, una misma causa puede tener varias consecuencias distintas, desde las más destructivas a las más constructivas, como muestra el esquema inferior:

Consecuencias posibles de una situación difícil

Situación difícil 1	⇨	Problema destructor
	⇨	Resistencia
Situación difícil 2	⇨	Enfrentarse (*coping*)
	⇨	Resiliencia (resistencia, construcción y proyecto)
	⇨	Sin problemas

En la vida real, los distintos tipos de consecuencias de este esquema no se dejan delimitar con mucha exactitud. La resiliencia parece estar en algún sitio entre el *coping* y la sobreposición perfecta, sin problemas.

2. Vanistendael y Lecomte, 2000.

A los profesionales, a veces, les cuesta ver a las personas resilientes, y a menudo éstas se desenvuelven «normalmente» en la sociedad. No es raro, por tanto, que el descubrimiento de la resiliencia se deba en primer lugar a investigaciones científicas como las de Werner y Smith,[3] e incluso a las reflexiones de Haggerty, Garmezy, Rutter y otros.[4]

Aunque hoy las investigaciones en este campo son incontables, no parece que cambien esencialmente dos intuiciones capitales; a saber:

- parece que muchas personas que deben enfrentarse a situaciones o condiciones de vida difíciles pueden superar esas dificultades, muchas veces incluso sin intervención profesional particular;
- la mayoría de esas personas no son superdotadas ni extraordinarias.

Un reto metodológico

Con todo, aunque la ciencia nos haya hecho descubrir la resiliencia humana, por sí sola no basta para aclarar su funcionamiento. Especialmente, se observa que, una vez que los profesionales de campo abren sus ojos a la realidad de la resiliencia, a veces, descubren en ella con rapidez algunos matices, incluso antes que los científicos. El descubrimiento del sentido del humor como factor de resiliencia es un ejemplo de esta dinámica. Por eso hay que estar abierto, si se quiere ser riguroso, a otras fuentes de información distintas de la ciencia, como los testimonios de vida y la experiencia del profesional en sentido amplio. Si no, nos arriesgamos mucho a acabar en una visión truncada de la realidad, en nombre de la cientificidad.

Este enfoque es menos raro de lo que parece. A menudo, la práctica inspira intuiciones correctas que la ciencia sólo confirma mucho después. Precisamente es en ciencias «duras» como la física y sus aplicaciones donde esta dinámica se conoce bien. Por ejemplo, a principios del siglo XX el ingeniero suizo Robert Maillart revolucionó la construcción de puentes. Los suyos era más sólidos y al mismo tiempo más económicos y elegantes que las construcciones anteriores. Sin embargo, la comunidad científica se opuso a sus ideas por no poder calcularlas con

3. Werner y Smith, 1989 y 1992.
4. Haggerty et al., 1994.

exactitud. La prueba científica de las intuiciones de Maillart sólo llegó mucho después. Hoy en día, las universidades reconocen y enseñan sus métodos.[5]

Sin embargo, este procedimiento mueve a ser prudentes para evitar tropiezos. Por ejemplo, hemos de admitir que algunas experiencias muy válidas en un contexto dado no se pueden generalizar automáticamente. Es útil recordar que, en las ciencias humanas, esa prudencia debería aplicarse también a los resultados de investigaciones «estadísticamente muy significativas», aunque sigamos haciendo un razonamiento estadístico. En efecto, un muestreo de ciencias humanas –hecho según las normas– es un muestreo de la población de una o más regiones o países, con sus peculiaridades culturales, y no un muestreo de la especie humana como tal.

Lo anterior es importante respecto a la resiliencia en la vida diaria, pues la persona que intenta superar una situación difícil, en primer lugar, busca una solución válida en su situación concreta, a un «precio» –en sentido amplio– que no sea excesivo. Su principal preocupación no es hallar una solución practicable por otros en otras partes. En este sentido, la resiliencia en lo diario puede ser eficaz sin que satisfaga, empero, las necesidades de los científicos ni de los profesionales de la ayuda. No obstante, algunos de estos últimos aprovecharán ese potencial, comprobando con cuidado qué soluciones ha intentado construir la persona en dificultades, y ampliándolas en lo posible, sea para los niños de la calle, familias del cuarto mundo, refugiados u otras categorías de personas.

Construir la resiliencia

La resiliencia se manifiesta a partir de una situación difícil que puede tomar formas muy variadas:

- un trauma puntual y brutal, como la muerte de una persona allegada;
- un trauma repetido, como abusos sexuales vividos en la familia;

5. Billington, 2000.

- una limitación permanente, como una paraplejía;
- una situación de alto riesgo, como la de un niño de la calle.[6]

Los ejemplos clínicos que forman la tercera parte de este libro son buen ejemplo de esa diversidad.

Como capacidad humana, la resiliencia puede existir de modo latente mucho antes de manifestarse. Eso es lo que hace posibles los efectos preventivos, sea en un programa intencionado o en la vida diaria tal como se construye espontáneamente. Las estrategias para construir la resiliencia pueden variar según el suceso revelador y en función de nuevos desarrollos en la vida.

En el ámbito diario es prioritario saber cómo podemos construir la resiliencia, aunque no entendamos exactamente cómo funciona. A menudo, la vida obliga a tomar decisiones a partir de conocimientos muy limitados. Paradójicamente, esto concierne también a decisiones muy importantes, como casarse o tener hijos, o la reacción ante el gran sufrimiento de alguien cercano. Antes o después, estos retos se plantean en muchas vidas. La periodista Colin-Simard entrevistó a una serie de personas que habían sufrido una gran prueba para saber qué habían percibido como positivo en su entorno durante ella.[7] Las pruebas eran muy diversas: la pérdida de dos hijos en un accidente de coche, el nacimiento de un hijo disminuido, una tetraplejía por accidente de natación, el suicidio de un amigo íntimo... A primera vista, estos testimonios desconciertan: en cuanto al apoyo externo, lo que unos aprecian, otros lo rechazan. Sin embargo, se deducen tres lecciones para el entorno, en orden de prioridad decreciente: saber callar, conocer las limitaciones propias y aclarar tus motivaciones. De hecho, son tres modos de apoyar una relación con la persona que sufre. Lo específico de los tres es que nos ayudan a asumir la impotencia ante quien sufre.

La familia, el colegio, la comunidad

La familia, el colegio y la comunidad local son casi todo el entorno en que crece un niño. La detección de factores que ayudan a la resiliencia

6. Ver sobre el tema Lösel, 1994, pág. 8.
7. Colin-Simard, 1993.

en estos tres campos es, por tanto, muy importante. Es un reto que ha aceptado el Western Regional Center en Estados Unidos[8] y Canadá (ver el capítulo de Ehrensaft y Tousignant en este libro). Los investigadores de este centro conciben al individuo en una adaptación interactiva continua con su entorno. Así pues, el crecimiento humano es un proceso continuo de autocorrección. Describen al niño resiliente como alguien con competencias sociales, capacidades para resolver problemas, cierta autonomía y un sentido del futuro con una orientación y objetivos. Partiendo de una revisión de la literatura científica, los investigadores concretan tres grupos de factores que ayudan a la resiliencia, que se da en los tres contextos:

- la atención, el cuidado y el apoyo al niño;[9]
- grandes expectativas para el niño (sin agobiarle);
- fomentar la participación activa del niño en la vida familiar, del colegio y de la comunidad.

Estos factores se manifiestan de modo parecido en los tres contextos y se concretan de forma específica:

- al menos una persona con quien el niño tiene un vínculo fuerte y constructivo (progenitor, educador, amigo...);
- relaciones formales e informales de apoyo, intra- o intergeneracionales;
- al menos una persona que crea de verdad en el potencial del niño;
- expectativas claras y grandes, pero compatibles con las posibilidades del niño;
- reglas claras;
- una confianza básica y un sentido de la coherencia, a veces, en forma de filiación religiosa;
- oír y tener en cuenta al niño;
- la asunción de responsabilidades por el niño según sus posibilidades;
- el acceso a recursos varios según las posibilidades y los intereses: biblioteca, trabajo manual, expresión artística, música, deportes...

8. Western Regional Center, 1991.
9. Es difícil traducir bien la expresión inglesa *caring and support*.

En cuanto a la comunidad, los investigadores introducen una serie de factores relativos a los marcos legislativos y a las decisiones políticas y económicas: atención sanitaria, atención al niño, educación, vivienda, trabajo, formación, ocio...

Ciencia y vida cotidiana

Los factores que mencionamos aparecen en otras investigaciones –como las ya citadas de Werner–, unas veces, de modo algo modulado, otras, insistiendo ya en variables estrechamente relacionadas, como las competencias o la autoestima. No obstante, aunque sea cierto que en la vida real podemos observar redes de variables interrelacionadas, con efectos de bucle, querer precisar cuál es la causa y cuál el efecto es difícil, y, a menudo, algo utópico incluso. Por ejemplo, la confianza ayuda a adquirir competencias, pero la competencia también fomenta la confianza.

En la vida diaria real, hay que manejar un conjunto dinámico de variables relacionadas, lo cual debería mover a desarrollar tanto estrategias de acción orientadas hacia el futuro como explicaciones del pasado. Sin embargo, todo programa, toda intervención, debe admitir que hay variables que no podemos explicar ni controlar: nos orientamos hacia un futuro a priori desconocido. Esta forma estratégica de pensar es algo distinta de la científica. No sólo la practican en varias profesiones, también algunos marginados como los niños de la calle o ciertos criminales. Es vital para practicar la resiliencia.

En este sentido, es importante comprobar si los resultados de las investigaciones científicas son coherentes con algunos testimonios de vida. Seita publicó un artículo a caballo entre su experiencia personal de resiliencia y su reflexión profesional sobre el tema.[10] Los factores de resiliencia en que se fija no son idénticos, pero sí coherentes con los mencionados antes: relaciones fuertes y estables, valores, objetivos y sueños, espiritualidad, y oportunidades que permiten desarrollar talentos e intereses. En Francia, Cyrulnik[11] y Tomkiewicz[12] han desarrollado este tipo de reflexión que se alimenta a la vez de la experiencia de vida y de

10. Seita, 1994.
11. Cyrulnik, 1999.
12. Tomkiewicz, 1999.

la ciencia. El fondo de su mensaje es coherente con lo anterior. Y Vanistendael y Lecomte desarrollan toda una sistematización de la resiliencia, que está entre la ciencia y la práctica.[13]

Cyrulnik introduce el término «tutor de desarrollo», que indica precisamente a esa persona –profesional y otras muchas veces particular– que cree de verdad en el niño, lo acepta y en algún período tiene un papel clave en el acompañamiento de su desarrollo. También introduce la expresión «tejer la vida» [*tricoter la vie*], imagen compatible con el desarrollo de estrategias de resiliencia y que evoca a la vez la reconstitución del tejido social.

Hay testimonios «puros» que también son coherentes con lo anterior. En la autobiografía de Guénard[14] leemos casi una ilustración de lo que señalamos antes, a la vez que lo enriquece.

> Como niño abandonado y maltratado, Tim Guénard tiene dos proyectos de vida que le dan sentido y coherencia: matar a su padre y hacerse tan difícil que ninguna institución le quiera. Nunca realiza su primer proyecto, pero triunfa en el segundo. Sin embargo, entre tanto, sus proyectos se vuelven más constructivos. Se hace boxeador, lo que le permite al menos canalizar la violencia. Acaba casándose, fundando una familia y ocupándose de jóvenes con dificultades, proyectos que, a veces, parecían un sueño imposible.

En ese libro aparece especialmente la importancia del humor, mencionado a menudo en los intercambios con los prácticos y, a veces, por los científicos.[15] A una metodología clásica le es difícil captar las sutilezas del humor, pero ante la experiencia práctica, es imposible negar su importancia. No obstante, hay que admitir que es un caso típico de factor que puede ser tanto causa de la resiliencia como fruto de ella.

Factores de resiliencia que se transforman

La autobiografía de Guénard sugiere también que algunos factores de resiliencia se transforman en la medida en que cambian las condiciones de vida.

13. Vanistendael y Lecomte, 2002.
14. Guénard, 2002.
15. Van de Berg y Van Bockern, 1995.

Implícitamente, esta evolución de los factores de resiliencia se relaciona con el concepto de los «tutores de desarrollo» de Cyrulnik, en la medida en que distintos tutores intervengan en distintas etapas de la vida, cosa que también vemos en la de Guénard. Otros testimonios van en la misma línea, como el de Mario Capecchi, un niño de la calle de Italia que llegó a ser un especialista en biología molecular mundialmente conocido. En todos ellos vemos los mismos elementos, como los tutores de desarrollo o los proyectos que se transforman y se hacen menos violentos.[16]

Situaciones límite y dimensiones éticas

A la evolución de los proyectos de vida, a menudo, se une un afinamiento ético. Sin una referencia ética, toda conducta de supervivencia se puede considerar una expresión de resiliencia, aunque ésta perjudique al prójimo. En la práctica conviene plantear una doble referencia ética: el bienestar propio y el bienestar del otro. Sólo es una referencia. Como dijo uno: «En mi país un pobre solo puede morir legalmente, ¡no sobrevivir legalmente!». Aunque la ley sea distinta de la moral, esta frase expresa bien la ambigüedad que puede haber en situaciones de supervivencia. No obstante, la falta de referencia ética hace posibles todas las desviaciones, cuyo elevado precio deben pagar muchas veces los más desfavorecidos. El ejemplo extremo es Hitler: niño desgraciado y joven «resiliente», ¡pero a qué precio! Esta dimensión ya está implícita en varias investigaciones científicas. Por ejemplo, si algunos investigadores hablan del crecimiento humano como de un proceso de autocorrección, surge la pregunta de qué origen tienen las normas de dicha autocorrección. A veces, esta interpelación ética se elude, confundiendo lo normativo con la norma estadística. Esta confusión es una imprudencia en la vida diaria y en todos los ámbitos de la sociedad, desde el individuo al Estado.

Los testimonios de éxito pueden mover tanto a error como a concentrar la atención sólo en personas con problemas. Aunque la resiliencia inspire prudentemente una esperanza realista, también hay que subra-

16. Stix, 1999.

yar sus límites. Si una persona tiene que sufrir presiones muy grandes, la resiliencia no basta. Testimonios de Alemania después de la guerra apuntan en este sentido. Por ejemplo, Heinrich Böll –un escritor a quien, sin duda, no faltó inteligencia– describe cómo bloqueó el hambre su funcionamiento intelectual y le causó obsesiones con el pan tierno.[17] Por otro lado, la resiliencia empieza a menudo por un mínimo de salud y de cuidados físicos.

La resiliencia como efecto espontáneo

A menudo de forma espontánea, algunas acciones concretas son buenas prácticas resilientes, y parece que tienen efectos positivos, que vemos en las historias de vida personales. Por ejemplo, el «Boys Choir of Harlem» es un poderoso motor de cambio, de apertura y de resiliencia para los chicos reclutados de las familias más pobres de Harlem, sin que les exijan conocimientos musicales. Tenemos un tutor de desarrollo –no sólo en el director carismático de la coral, también en forma de tutoría entre los mismos chicos–, el sueño que la formación hace factible, las reglas claras, la disciplina y un compromiso en función de un objetivo común.[18]

Este último ejemplo ilustra un punto importante respecto a las estrategias de construcción de la resiliencia. Una acción excelente no se puede generalizar por fuerza. Esa coral funciona bien para un centenar de chicos. De eso no podemos concluir que haya que crear corales en todas partes. Pero el hecho de que la actividad no se pueda generalizar no le quita valor. Hay otros ejemplos de los problemas que plantea la generalización de una intervención social nacida espontáneamente en un lugar donde funciona. Sin embargo, parece mejor dejar que prosperen muchas actividades distintas. Una estrategia así hace más fácil que todos encuentren su sitio. En otras palabras: unos mismos principios pueden llevar a acciones muy distintas.

17. Reuter, 1999.
18. Barnet, 1999.

Conclusión

Podemos proponer una serie de hipótesis que parecen coherentes con lo dicho. Esas hipótesis reflejan la resiliencia en el día a día:

- la resiliencia es una capacidad que se construye en la interacción entre un individuo y su entorno. Dicha capacidad se construye y se alimenta toda la vida, pero con altibajos, y de formas concretas que pueden transformarse con el tiempo;
- en la base de la resiliencia casi siempre están la relación con el prójimo y el sentido, que pueden reforzarse mutuamente. Muchas veces, el sentido se construye en un proyecto movilizador, que une los intereses de la persona y sus capacidades, en un proceso que estimula el crecimiento;
- la resiliencia deben iluminarla a la vez la ciencia y la experiencia de vida. No se puede limitar los conocimientos sobre el tema a lo que deje ver la observación científica;
- es importante estudiar las estrategias de construcción de la resiliencia. El desarrollo de una estrategia lleva a preguntas distintas a las de la investigación científica;
- espontáneas o no, algunas actividades pueden contribuir a la resiliencia, aunque no deban generalizarse. Estas actividades, a menudo, están en la vida diaria. Aunque no podamos generalizarlas, pueden inspirar otras actividades adaptadas a otros contextos;
- la resiliencia en lo cotidiano necesita una dimensión ética;
- la resiliencia no es una técnica de intervención. En su origen hay un cambio de enfoque de la realidad que se resume en dos frases, fáciles de entender y difíciles de aplicar:
  - sólo podemos construir con lo positivo,
  - pero positivo no quiere decir perfecto.

Resumen

Aunque la realidad humana de la resiliencia siempre ha estado presente en la vida diaria, no es fácil verla. Comparadas con testimonios de vida, las investigaciones científicas permiten distinguir algunos factores que contribuyen a la resiliencia. De hecho, el origen de ésta es un cam-

bio de enfoque de la realidad, un desafío más temible de lo que pued[e] parecer. Aplicar la resiliencia en lo cotidiano inspira también interpela[-]ciones metodológicas: aunque el desarrollo de estrategias de acción co[-]bra gran importancia, la generalización no es siempre un objetivo dese[-]able, y no hay que olvidar las dimensiones éticas de la investigación y de los intentos de aplicación.

Bibliografía

Barnet, A.: «The Boys Choir of Harlem», *Smithsonian*, diciembre de 1999, págs. 68-78.

Billington, D.: «The Revolutionary Bridges», *Scientific American*, julio del 2000, págs. 72-79.

Colin-Simard, V.: *Dolor ajeno*, Madrid, Aguilar, 1996.

Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.

Frank, A.: *Het achterhuis. Dagboekbrieven*, Amsterdam, Contact, 1978.

Guénard, T.: *Más fuerte que el odio*, Barcelona, Gedisa, 2002.

Haggerty, R.; Sherrod, L.; Garmezy, N. y Rutter, M.: *Stress, risk, and resilience in children and adolescents*, Cambridge (EE.UU.), Cambridge University Press, 1994.

Lösel, F.: «Resilience in Childhood and Adolescence», *Children Worldwide*, 21 (1994), págs. 8-11.

Reuter, E.: «Jeder war sichselbst der Nächste», *Der Spiegel*, 20 (1999), págs. 104-106.

Seita, J.: «Resiliency from the Other Side of the Desk», *The Journal of Emotional & Behavioral Problems*, 3 (1994), págs. 15-18.

Stix, G.: «Of Survival and Science», *Scientific American*, agosto de 1999, págs. 15-17.

Tomkiewicz, S.: *L'adolescence volée*, París, Calmann-Lévy, 1999.

Van de Berg, D., y Bockern, S.: «Building Resilience through Humor», *Reclaiming Children and Youth*, 4 (1995), págs. 26-29.

Vanistendael, S. y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.

Werner, E.E. y Smith, R.S.: *Vulnerable but invincible*, Nueva York, Adams, Bannister & Cox, 1989.

— y Smith, R.S.: *Overcoming the Odds*, Ithaca - Londres, Cornell University Press, 1992.

Western Regional Center: *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School and Community*, Portland, Northwest Regional Educational Laboratory, 1991.

Aplicabilidad de la resiliencia en los programas sociales: Experiencias en Latinoamérica

Cristina Rodríguez Peña, Luisa María Aguilar

A través de su departamento de investigación y desarrollo, la Oficina Católica Internacional de la Infancia [BICE] ha profundizado durante los últimos diez años en lo que el concepto de resiliencia puede aportar a las prácticas pedagógicas y sociales del trabajo con los niños, con su familia y su comunidad. La resiliencia, la capacidad de las personas para superar las situaciones adversas y construir positivamente a partir de ellas, se articula con la visión constructora y global defendida en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Considerar al niño como un sujeto de derecho supone confiar en sus recursos y posibilidades, que le permiten ser actor en la construcción de su persona y de su entorno.

El proyecto

Este artículo contiene los elementos del estudio sistémico realizado con ocho organizaciones que participan en las actividades del proyecto «Poder Crecer», desarrollado por el BICE (Bureau international catholique de l'enfance) en Latinoamérica. Su objetivo fundamental es acompañar a niños y adolescentes de alto riesgo que viven en situaciones de

vulnerabilidad, a niños en situaciones de abandono y/o de la calle, niños privados de libertad, niños que trabajan. En su primera etapa (marzo de 1993-septiembre de 1997), el proyecto se desarrolló en cinco países de Latinoamérica en colaboración con organizaciones locales.[1] Después, algunas organizaciones en contacto con el BICE manifestaron su deseo de unirse a él, y esto permitió constituir una red operacional de organizaciones que combinan sus esfuerzos para aplicar los derechos del niño y promover políticas de la niñez.[2]

Los objetivos intermediarios de Poder Crecer son:

- promover un espacio de coordinación e intercambio de las experiencias desarrolladas en el marco de las líneas directrices de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, y con una búsqueda común del interés superior del niño;
- apoyar y acompañar a organizaciones y comunidades locales que trabajan por el respeto y el ejercicio cotidiano de esos derechos;
- promover espacios de diálogo y concertación entre las ONG y las instancias gubernamentales;
- consolidar una red latinoamericana operacional, que pueda elaborar y desarrollar políticas a favor de la infancia, de impacto social y económico y capaces de influir en los responsables de la toma de decisiones en el campo de la infancia.

Los ejes de acción prioritarios son:

- tener en cuenta la opinión del niño: éste no es solo beneficiario, sino también actor de su desarrollo;
- promover e integrar en las prácticas de campo una visión global y constructiva del niño, mediante procedimientos pedagógicos adecuados como la resiliencia, escuchar al niño, la filosofía para niños, la pedagogía de la ternura, etc.;

1. Pastoral do Menor, de Brasil; Hogar de Cristo, de Chile; Terciarios Capuchinos, de Colombia; CIPRODENI, de Guatemala; y Manthoc e IFEJANT, de Perú.

2. Secretariado de la Familia de la Conferencia Episcopal y Fundación Emmanuel, de Argentina; OPAN, de Ecuador; Callescuela, de Paraguay; Vicaría de Acción Social, de Chile; Índica, de Brasil; Defensa Internacional del Niño y Departamento de Educación de la Conferencia Episcopal, de Bolivia; Teques de la Congregación Salesiana, de Venezuela; e Instituto de Filosofía para los Niños (CELAFIN), de México.

- poner en práctica ayudas para la formación y para la adquisición de aptitudes mediante un enfoque contextual, a partir de las necesidades identificadas y de las experiencias sobre el terreno, e intentando integrar en ellas a los distintos agentes multiplicadores: familias, educadores, niños y profesionales responsables de la niñez.

En 1999, la Delegación Regional del BICE para Latinoamérica, conforme a las sugerencias formuladas por las organizaciones miembro de Poder Crecer, hizo un estudio de las diferentes prácticas a fin de concretar una nueva visión del niño. Con este objeto se hizo la primera etapa de análisis sistémico de las estrategias de intervención de las organizaciones miembro, estudiando en especial los procesos desarrollados desde la perspectiva de la resiliencia.

La resiliencia en el marco de los programas sociales

Desarrollamos ahora la reflexión sobre el concepto de resiliencia a partir de la aportación de las organizaciones sociales en un esfuerzo común para integrar su teoría, sus prácticas sociales y su impacto en las poblaciones de niños, jóvenes y sus familias.

En los programas sociales, la resiliencia se manifiesta como un proceso de acción sistémica en que intervienen diversos factores convergentes a fin de promover y valorizar el desarrollo humano y social, a pesar de condiciones de vida difíciles. Desde esta perspectiva, la resiliencia se define como un proceso que refuerza las opciones y oportunidades de la persona, sobre todo del niño y del joven, mediante la aplicación de sus capacidades y recursos internos para enfrentarse a situaciones de alto riesgo, a fin de superarlas, mejorar su calidad de vida y hacer viables sus proyectos de futuro.

Marcos de referencia comunes a las organizaciones

Los caracteres comunes esenciales se identificaron en intercambios con las organizaciones copartícipes que permitieron definir los elementos fundamentales puestos en práctica por cada organización en los procesos de aplicación de la resiliencia.

Destacaron los siguientes puntos:

- la resiliencia concebida como un enfoque en que se conjugan dimensiones cognitivas, afectivas, sociales y políticas;
- el énfasis en las capacidades y los atributos del niño y el adolescente, la consolidación de las familias y la articulación con el colegio, consideradas como las dimensiones y los sectores privilegiados para su desarrollo;
- la existencia de diversos instrumentos cuyo objetivo es crear y reforzar en el niño y el joven comportamientos muy positivos para consolidar su autoestima y provocar cambios sustanciales en sus niveles de vida actual y futuro;
- la idea de que el desarrollo de la resiliencia se concreta a través de un proceso dinámico de interacciones entre las personas y el medio, en que confluyen aspectos de desarrollo de la primera infancia y dinámicas familiares y del sistema escolar, de la comunidad en su conjunto y del contexto local –el vecindario– en que crecen el niño y el joven;
- el marco técnico y la hipótesis de acción de estas organizaciones se construyen sobre una concepción de justicia social y de equidad de los pueblos, no sólo como elemento inherente a las políticas públicas, sino también como una responsabilidad civil de cada miembro de esas sociedades;
- el reconocimiento de la aportación indiscutible de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño como plataforma prioritaria para revisar las prácticas diarias y como contexto y escena más favorables para el desarrollo duradero de la resiliencia;
- la promoción de la participación y del apoyo de la comunidad como estrategia de ayuda para crear las condiciones óptimas necesarias para reforzar la resiliencia comunitaria;
- el reconocimiento explícito del papel primordial del niño y el joven en los proyectos personales y comunitarios;
- la importancia de la resiliencia como inspiración e instrumento de definición de objetivos a corto y a mediano plazo;
- la identificación de los objetivos y las acciones, con gran insistencia en la totalidad y la contextualización de las políticas sociales, donde la intervención de los distintos actores garantiza mayores oportunidades de éxito;

- la identificación de espacios de planificación y de ejecución multisectoriales e interinstitucionales, indispensables para el ejercicio de la ciudadanía de niños y adolescentes.

Variabilidad de la resiliencia: de los marcos conceptuales a los modelos de aplicación

En la primera etapa del proyecto (1993-1997), los educadores y profesionales estudiaron el concepto de resiliencia para identificar los espacios de articulación del concepto en la práctica. La resiliencia se inscribe en un proceso de promoción de un estado de desarrollo integral de la persona para enfrentarse a situaciones de riesgo, de adversidad permanente o circunstancial. Este estado de desarrollo integral es la síntesis de la interacción de factores propios, de capacidades personales en un medio y un contexto facilitadores. La conjunción de estos factores refuerza las conductas resilientes. La resiliencia aporta un plus en la práctica de las organizaciones, las que usan de modo complementario conceptos como refuerzo cultural, desarrollo comunitario, participación local, trabajo en redes sociales, educación por la acción, y formulación de proyectos pedagógicos y de proyectos educativos personalizados.

La Oficina Pastoral para la Niñez y la Familia de Colombia, que trabaja directamente con una población de niños y adolescentes, considera la resiliencia un marco teórico que permite identificar los factores de protección en las familias y las comunidades y en las estrategias contrastadas para resolver los conflictos. Este organismo también ha desarrollado estrategias para promover iniciativas que permitan al joven expresar libremente su opinión y sus sugerencias, usando métodos de participación que alienten la toma de decisiones colectivas, y de apoyo a actividades que refuercen la cooperación solidaria, el respeto de las diferencias individuales y el desarrollo de temas como el Proyecto de Vida para hacerse autónomo y proyectarse en el futuro.

La Fundación Emmanuel (Argentina) fue casi autodidacta en el estudio del concepto de resiliencia y en su integración en el marco de la creación de la acogida familiar. Ésta es un espacio que se ofrece a un niño en una familia el tiempo que haga falta, respetando y preservando su identidad y sin separarlo de su familia de origen. En este sentido, la Fundación afirma que la acogida familiar y la resiliencia se completan en una interacción que desarrolla un sentido de pertenencia y de identidad del niño.

En esta acogida familiar aparecen también muy claramente la riqueza y la dinámica de este enfoque combinado con la escucha del niño. La Funda-

ción afirma que esto es «una actitud de escucha que va más allá de la colocación del niño en un sitio determinado: palabra, presencia afectiva, dejar hablar, saber escuchar, entrenar la observación, evitar los juicios "etiqueta", estar abierto a la diferencia, renunciar al poder..., estar atento a las necesidades ajenas».

A partir de estos ejemplos y de muchos otros, es necesario integrar la resiliencia en una estrategia mucho más amplia de propuesta de desarrollo social y de logro de nuevos consensos y acuerdos institucionales y políticos. Esto puede conseguirse con diversas estrategias y a varios niveles de trabajo:

- influyendo en la reformulación de las modalidades de intervención del Estado y de sus políticas sociales, insistiendo en su papel de promotor de los derechos del niño;
- superando la atomización de las instituciones públicas y privadas mediante la combinación de nuevos dispositivos, planes intersectoriales locales, mecanismos y lugares de coordinación, etc.

La evaluación muestra que la resiliencia constituye una aportación complementaria y fácilmente integrable, que ofrece posibilidades de intervención concretas y eficaces a nivel individual con grupos de niños, en programas para adolescentes y jóvenes y con madres jóvenes, tanto en medios abiertos como cerrados y con familias, en las que cada uno asuma su rol. En algunas organizaciones, la resiliencia se ha integrado también en módulos para educadores populares y/o del sistema educativo formal. Asimismo, se puede entrever una evolución hacia un método de trabajo, con tendencias aún tímidas pero claras a mejorar para una extensión ulterior. Aunque sea prematuro hablar de una metodología de la resiliencia, este trabajo ha permitido entrever unas vías en las que podemos observar claramente modelos de intervención, instrumentos e indicadores que son la base de intervenciones consideradas desde la perspectiva de la resiliencia, básicamente a nivel de individuo y de grupo.

Posibilidades de un modelo de intervención basado en la resiliencia

Queremos subrayar las varias posibilidades de acompañamiento que la resiliencia ha mostrado en su aplicación por las organizaciones consultadas durante el análisis sistémico.

El enfoque de la resiliencia se muestra como una dimensión innovadora de acompañamiento que opera de forma complementaria e integrada en los métodos ya experimentados, desde hace mucho, por las mismas organizaciones. Podemos citar el ejemplo de la escucha del niño, aplicada por varias organizaciones y que muestra su mayor influencia en el educador. En la práctica se constata que no siempre se escucha bastante al niño, lo que tiene consecuencias negativas en la relación, el sentimiento de los niños de sí mismos y la eficacia de la práctica educativa.

El objetivo central de la Ifejant (Perú) es formar educadores. Afecta indirectamente a 10.000 jóvenes. Los cursos de profundización y especialización organizados por la institución desarrollan el tema de la escucha, considerada fundamental en la formación y el que más influye en la revisión del nexo y de la relación del educador con el niño y el joven. No sólo se trabaja para difundir el concepto de resiliencia, sino también para que se reconozca la actitud de esperanza que subyace. Estas reflexiones demuestran que ambos enfoques se pueden aplicar de modo complementario, pues tienen en común la necesidad de hacer una introspección personal y de apoyar de modo concreto la constitución de un nexo realmente constructivo que ofrezca posibilidades de crecimiento al niño.

En Chile, el programa Casa de la Mujer atiende a 16 mujeres y sus 37 hijos. En él se ha hecho una experiencia muy apreciada por el equipo debido a los resultados obtenidos con los niños y a su influencia en el ambiente de la casa. Esta experiencia se ha concretado en forma de un «Taller para niños» desde la perspectiva de la resiliencia y la escucha. Los resultados han sido notables para el comportamiento y los contactos entre los niños; la casa se ha hecho más armoniosa, los niños pueden tener sus ideas y actuar más, y se ha creado un clima protector hacia ellos. Las madres no participaron en las sesiones de los talleres, pues se reunían aparte de los niños.

En otro programa, Calle, la resiliencia ha sido un instrumento complementario del trabajo de educación popular, en que desarrollaron estrategias de enfoque del desarrollo personal y de resiliencia que han permitido reforzar la autoestima del joven de la calle y han movido a parte de los niños a profundizar en la lectura, la escritura y el cálculo, y a reforzar los lazos con la familia. La resiliencia permitió también a algunos adultos adoptar una actitud de protección del niño y el joven en situaciones irregulares, lo que les ha permitido construir proyectos positivos a partir de sus experiencias de vida, con un impacto concreto en la sociedad civil.

En Guatemala, Ciprodeni atiende a 6.000 niños gracias a su acción directa. Se han apreciado resultados importantes: una propuesta pedagógica

concreta para la enseñanza de los derechos, con ayuda de una versión infantil y otra popular de la Convención. También se han elaborado dos manuales de apoyo didáctico para los promotores comunitarios en contacto directo con niños y jóvenes. En esta línea de proponer instrumentos adaptados que se pueda usar para proteger los derechos del niño, se ha escrito también un manual sobre la Convención para apoyar el proceso de formación de adultos.

Asimismo, varias organizaciones que participan en el programa han realizado otras acciones:

- elaboración de *instrumentos de observación y seguimiento* del niño y el joven, centrada en las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales que favorezcan el fortalecimiento y el desarrollo de las mejores condiciones posibles para proyectarse en el futuro;
- aplicación de un método de *diagnóstico* para niños y jóvenes más flexible, menos estructurado y más adaptado para identificar potencialidades y factores protectores en la familia y la comunidad. Lo mismo cabe decir de las estrategias aplicadas y de los recursos usados para resolver los conflictos personales e interpersonales, y la capacidad de manejar el humor en la vida de cada día; y
- gestión del *nexo* director educador-niño-joven, con tendencia a la revisión. La relación educador-niño se concreta poco a poco como un nexo cada vez más horizontal y proactivo que tiende a crear las mejores condiciones de interacción, y un clima favorable a la mejora de la confianza y de la autoestima y a la valorización de la vida.

Efecto multiplicador en las estrategias de formación práctica y de difusión

Un ejemplo de este impacto a nivel más general es la integración de la resiliencia en el programa de formación de educadores, tanto teóricamente como en los ejercicios prácticos relativos a estrategias de intervención. Lo mismo ocurre con los talleres, fórums y seminarios destinados a educadores, maestros y profesionales de varios sectores, para debatir sobre un nuevo posicionamiento del adulto en su relación con el niño y el joven.

En Uruguay, *Vida y Educación* trabaja en sus siete programas con 300 niños y jóvenes. Ha hecho una síntesis interesante en que se desarrolla al máximo la atención personalizada al niño y al joven, y ha activado paralelamente un proceso de apoyo y acompañamiento en su vida familiar, social, educativa y profesional. Para ello ha determinado líneas directrices de orientación, de grabación de datos y de seguimiento en sus distintos programas, para el reforzamiento individual del niño y del joven, y para el apoyo a la construcción de espacios diferenciados y concretos en que todos puedan realizar sus proyectos educativos, sociales y profesionales.

Factores que pueden reforzar la resiliencia y su aplicabilidad en los programas sociales

A modo de hipótesis y de reflexión final sobre este trabajo, queremos subrayar las orientaciones que pueden ser elementos facilitadores en las poblaciones vulnerables de niños y jóvenes, y con las que la resiliencia puede cobrar un sentido más operativo e integrador, y ser más eficaz en su aplicación.

Transformación de los adultos

La Convención Internacional considera al niño sujeto de derecho, ciudadano y actor de sus propios proyectos. Sin embargo, aún hay que hacer un importante trabajo de revisión sobre el rol del adulto en este nuevo contexto y sobre las modalidades que pueden favorecer verdaderos espacios de participación del niño.

El adulto, a través de sus distintos roles, tiene también que proceder a una «revisión introspectiva» que favorezca una transformación movilizadora y reestructurante de sus preconceptos, convicciones, creencias y mitos, y de sus miedos naturales. Esto supone revisar el significado del poder que el adulto ejerce sobre las generaciones más jóvenes. Esta introspección, cuestión importante de orden interno para la sociedad civil, permite iniciar una reflexión profunda sobre los obstáculos que encuentran las distintas iniciativas sociales en la realización de acciones para promover el lugar y el papel del niño y del joven en la sociedad.

Este punto de partida puede ser un «activador» que origine espacios compartidos de reflexión y acción. De este modo, las generaciones más

jóvenes podrán elaborar y formular sus propuestas. Paralelamente, el adulto tendrá que asumir progresivamente la responsabilidad y la iniciativa de las transformaciones que favorezcan la consulta, la participación y la acción de niños y jóvenes en sus proyectos de vida.

Perfil del educador

Los educadores tienen un papel fundamental en el trabajo directo con el niño, el joven y su familia. Estos educadores a los que, en ciertos sectores, llaman educadores populares son personas experimentadas, sensibles, empáticas y capaces de crear un lazo con el niño y el joven; lazo que luego se elaborará y usará a medida que el proceso de intercambios y de acuerdo se consolide en un proyecto concreto. A muchos educadores que intervienen en estas situaciones les motiva una experiencia personal que legitima y hace efectivamente viable la gestión de contextos de conflicto, de crisis o alto riesgo. Si esos antecedentes han contribuido de un modo u otro a elegir un compromiso explícito, puede que las oportunidades y las capacidades del educador para establecer un lazo proyectivo con el niño y el joven se asocien también con su propio pasado, si él mismo ha vivido experiencias gratificantes y constructivas en situaciones adversas.

La reflexión que nace de esta hipótesis –y de conocimientos adquiridos tras muchos años de trabajo con educadores de organizaciones sociales– es que la resiliencia tiene la ventaja de que se puede integrar voluntariamente en un instrumento de refuerzo interno de las organizaciones y los educadores que trabajen en ellas. Se trata de desarrollar la resiliencia del usuario, haciendo del educador un profesional especializado en identificar capacidades y fuerzas.

El trabajo en equipo

Los equipos de educadores son lugares sumamente especializados de reflexión, análisis y elaboración colectiva de estrategias de trabajo para mejorar la calidad de vida del niño y el joven. Trabajan y se desarrollan en un contexto muy especial y a menudo frustrante, debido a las distintas variables que confluyen en las situaciones de alto riesgo o de vulnerabilidad.

Algunos retos a los que hay que enfrentarse como equipo son reforzar los lazos interdisciplinarios para lograr una estrategia común de acción con un objetivo común de cambio y un plan de trabajo de gran impacto. Los equipos son los mejores espacios colectivos de creación y desarrollo de estrategias de mejoramiento: la resiliencia se presenta como un recurso que aplicar y usar con los miembros del equipo, que permite identificar las capacidades disponibles, trabajarlas y basarse en ellas para lograr una eficacia común mayor.

Los jefes de equipo cada vez necesitan más este trabajo de actualización para identificar y consolidar las fuerzas de su equipo. Hay que «conectarse» a las capacidades presentes y aplicadas por el equipo, a fin de desarrollar procedimientos positivos en que todos sientan y reconozcan que se puede alcanzar buenos resultados con el niño y el joven.

El tránsfert, proceso metodológico

Las organizaciones copartícipes han integrado el concepto de resiliencia y lo han adaptado a las realidades del contexto particular de cada país. Su objetivo es desarrollar, gracias a la resiliencia, un medio de diálogo intergeneracional que pueda ayudar a resolver los bloqueos de comunicación entre unos y otros (adultos-niños-jóvenes) y distender las situaciones en que se ponga en duda o hasta se niegue la capacidad del niño y/o del joven para concretar sus posibilidades e influir en la vida cotidiana.

Muchos de los instrumentos usados para desarrollar la resiliencia van en esta línea, y promueven la creatividad y el refuerzo de la identidad personal y cultural de niños y jóvenes. Las organizaciones han tenido que ser muy creativas y buscar distintas alternativas flexibles y atractivas, como actividades recreativas para desarrollar el proceso de identificación y refuerzo de las capacidades del niño y del joven, en vez de enfoques intelectuales o estrictamente racionales.

En el trabajo con niños maltratados, esta forma de abordar los problemas ha permitido intervenciones estructuradas para crear un clima institucional de tolerancia cero ante la violencia: restablecimiento de la confianza en sí y en el otro, y posibilidad de expresarse libremente sin sentirse juzgado, de mejorar la relación con la madre, hablar con calma y sin alzar la voz, sentir que un intercambio de caricias puede ser sinónimo de amor, recuperar el sentido del silencio...

Es interesante ver que este enfoque ha ayudado a valorar dimensiones positivas de la persona y de sus capacidades, consideradas posibilidades y no problemas. En este sentido, una de las aportaciones de la resiliencia a la práctica de las organizaciones ha sido cierta renovación de sus medios y de su estrategia de intervención, difícil de usar aún en la lógica lineal y casuística de las ciencias humanas y de la conducta. Cómo hacerlo aún no está del todo claro, y aún tenemos poca experiencia en el trabajo y el enfoque de los recursos positivos de la persona, como medio de superar y aun de evitar los obstáculos o los efectos perversos de ciertas situaciones.

Las organizaciones y los equipos de trabajo se han esforzado para no sentirse atrapados en la telaraña que se teje en torno a los problemas, dificultades o carencias de la persona o la comunidad. El desarrollo de los recursos personales y la intervención a partir de esta nueva visión de las capacidades son un desafío diario para los educadores y coordinadores que operan en los proyectos sociales, y a veces se arriesgan a extraviarse debido a lo prioritarias que parecen las urgencias cotidianas.

En resumen, la variabilidad del concepto se interpreta como una adecuación al contexto particular y a los problemas específicos del niño y el joven de cada comunidad. Cuando se pone las bases de las hipótesis y de los enfoques de trabajo, la resiliencia se percibe como una nueva propuesta que refuerza y facilita otros enfoques complementarios. Los cambios que ofrece la resiliencia en términos de refuerzo de la identidad del niño y del adolescente, de desarrollo de actitudes favorables y de realización de proyectos de futuro con los padres, los adultos, el colegio y la comunidad pueden tener un gran impacto. Queda aceptar el reto de sistematizar estas experiencias, y estandarizar los procesos metodológicos que refuerzan la iniciativa y la creatividad de los educadores, y se convierten en instrumentos socializados para el conjunto de los operadores frente a frente.

La elaboración de un modelo de intervención basado en la resiliencia permitirá seguir progresando en la identificación de los indicadores, y elaborando las líneas directrices o «itinerario de viaje» para apoyar y acompañar al niño, al joven, la familia y la comunidad. Entre otras cosas, esta empresa ayudará a identificar las capacidades, las fuerzas, los proyectos y las experiencias de vida positivas, gracias a procesos estandarizados y sostenidos de seguimiento y promoción de

las capacidades y competencias en el proceso de resiliencia. No obstante, aún queda mucho por hacer...

Resumen

La resiliencia se está integrando en la práctica de muchas organizaciones de niños y adolescentes que trabajan en Latinoamérica, para la construcción de una base social y política que garantice el ejercicio de sus derechos. El objetivo de este trabajo es presentar distintos métodos de aplicar la resiliencia, desarrollados por los miembros del proyecto «Poder Crecer». De una evaluación basada en los programas sociales se desprenden elementos comunes, como:

- la aplicación del concepto en la formación de adultos y profesionales responsables de la infancia;
- el desarrollo de estrategias de intervención;
- la puesta a punto de instrumentos de evaluación.

De este estudio se derivan varias pistas que habrá que profundizar.

Bibliografía

Además de los informes de actividad de las organizaciones mencionadas en este artículo –disponibles por encargo en la delegación regional del BICE para América Latina–, nos remitimos a dos documentos oficiales de organismos, que intervienen al respecto en Latinoamérica:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998): Organización Mundial de la Salud, *Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes*, Washington, D.C., WHO.

UNICEF (1999): *Infancia y adolescencia en los asentamientos irregulares*, Montevideo.

Aplicación práctica de la resiliencia en el trabajo de campo (África y Asia)

Shirley W. Fozzard

Este artículo presenta cuatro ejemplos de aplicación práctica de la resiliencia en el trabajo de campo, con algunos aspectos evaluativos. Auspiciadas por el BICE (Oficina Católica Internacional de la Infancia), son intervenciones en comunidades de África y del Sudeste asiático, por ellas y para ellas.

Aunque en el primer programa (Zambia, 1988) se incorporó el concepto de resiliencia, después se han aprendido muchas cosas. En el último proyecto, en Camboya –empezado en mayo del 2000–, se identificó la resiliencia como aspecto básico que subyace a todas las fases de desarrollo del programa, desde el inicio hasta la evaluación, pasando por su aplicación. Aunque los problemas y quienes necesitaban las intervenciones fueran distintos, todos los programas tuvieron por punto focal las necesidades y los derechos del niño en el contexto de la familia y de la comunidad. Nuestra experiencia nos ha llevado a identificar ahora un «ciclo creativo para el desarrollo de los programas», donde el fomento de la resiliencia se puede identificar y evaluar claramente de principio a fin.

Zambia: la experiencia de Ukwimi[1] con niños y familias refugiados

Es un programa de readaptación para niños y familias refugiados de la guerra de Mozambique. Se hizo tras una investigación para determinar la naturaleza y la extensión de las experiencias traumáticas, y la reacción de los niños y de sus familias. El objetivo de la investigación fue evaluar las necesidades para entender cómo había afectado lo vivido por los refugiados a su bienestar psicológico. El concepto de «normalidad» se usó tanto para la investigación como para los programas de ella derivados, y se insistió en los efectos observados como reacciones normales ante un estrés extremo y no como síntomas de una enfermedad mental que requiriese tratamiento. El 44% de las 110 mujeres entrevistadas habían presenciado homicidios, a menudo, de miembros de su familia; al 32% las habían torturado; y al 23 %, separado de sus hijos. Entre los 119 adolescentes refugiados de entre 13 y 17 años a los que se entrevistó, el 39% había vivido experiencias de violencia, y lo mismo el 34% de los niños de entre 7 y 12 años. Como parte del proceso de evaluación, se investigó también la información sobre los factores de protección que podían ofrecer apoyo en su comunidad a hombres, mujeres y niños, y que se considerasen una fuente por desarrollar en el marco del programa. Eso incluía el tener amigos, una filiación religiosa, una persona con la que hablar en caso de preocupación, alguien capaz de ofrecer apoyo emocional, la pertenencia a un club, un comité del pueblo o trabajar en el campo. Primero se encargó el desarrollo del programa al equipo zambiano, pero poco a poco se transfirió responsabilidad al personal refugiado. Lo cual no siempre fue apreciado por la agencia responsable, que quería un modelo de control tradicional, y no capacitar a los refugiados para que fuesen aptos para asumir la responsabilidad de su vida. Un elemento clave del programa del BICE fue identificar los recursos humanos de la comunidad. Pese a las presiones para contratar a un zambiano, se contrató a un educador mozambiqueño como asistente e intérprete del coordinador extranjero. Los líderes de la comunidad mozambiqueña se hicieron sumamente activos en el trabajo en los pueblos.

1. Los detalles del programa pueden verse en Shirley Fozzard: *Surviving Violence. A recovery Programme for Children and Families*, ICCB Collection Serving Children Pub., 1995.

Tras una detallada consulta a la comunidad, se desarrollaron las siguientes intervenciones:

- Sensibilización para concienciar a la *comunidad* –zambianos, mozambiqueños y expatriados– de qué experiencias habían sufrido los refugiados, del trauma del exilio y de cómo podía eso afectar a sus reacciones. Al mismo tiempo, se insistió en identificar las fuerzas de la comunidad y en los medios para aumentarlas y aplicarlas a la vida diaria.
- Trabajo en las *instituciones* existentes. Lo cual incluía:
  - un programa de estimulación en el hospital;
  - trabajar con los educadores mozambiqueños para desarrollar un programa de aprendizaje mediante el juego en las clases de párvulos;
  - trabajar con los educadores zambianos en los colegios primarios para identificar a los niños ansiosos y desarrollar medios para apoyarles a través de las actividades escolares normales;
  - trabajar con los clubes de mujeres para que fueran capaces de hablar entre sí de sus experiencias y de apoyarse mutuamente.
- Actividades en los *pueblos*. Eran fruto de las otras dos partes del programa y su objetivo era hacer que la comunidad pudiera ser mutuamente «apoyadora», con programas específicos para mujeres y niños. Se formó a veintitrés *mujeres*, ya consideradas líderes en sus pueblos –mujeres a las que las demás acudirían en caso de crisis–, como animadoras para que oyesen, dieran consejos básicos y ofrecieran ayuda con una actitud de «madre a madre». Para los *niños*, se organizó otro programa de juegos y actividades; aunque se intentó apoyar a los más vulnerables, se abrió a todos los que quisieran participar en él, y esto permitió a todos jugar y divertirse juntos.

La evaluación se basó en criterios originales. Por ejemplo, se comparó las cifras de los síntomas de angustia del balance inicial con las obtenidas después de un año de intervenciones.

Las reacciones más interesantes fueron las de los *hombres*. Cuando pudieron ver por sí mismos los efectos del programa en las mujeres, pidieron ayuda y una formación para desarrollar actividades propias de apoyo mutuo. Aunque no se hizo una investigación detallada sobre ellos, de los 19 hombres a los que preguntaron, 18 habían tenido sínto-

Animadoras				
	Balance inicial		Mejoría después de un año	
	A menudo	A veces	Mucho	Algo
Sentimientos de desesperación	20	3	22	1
Problemas de sueño	22	1	11	12
Mujeres de los pueblos				
	Balance inicial		Mejoría después de un año	
	A menudo	A veces	Mucho	Algo
Sentimientos de desesperación	92	19	70	39
Problemas de sueño	90	14	81	2

mas graves como falta de sueño frecuente. Tras participar en el programa, 14 indicaron una gran mejoría y 4 una mejoría ligera. En una de las reuniones del pueblo, el jefe de la comunidad agradeció a los responsables del programa: «Gracias por haber devuelto a mi pueblo el respeto a sí mismo». Si el programa pudo seguir cuando se fue el equipo extranjero tras contratar a un refugiado como coordinador, sin duda fue porque era algo de los propios refugiados, gestionado, hecho y evaluado por ellos. El método se desarrolló junto con la comunidad, con respeto a su cultura y a su experiencia, y se insistió siempre en reforzar los recursos individuales y colectivos, y en fomentar el desarrollo personal y la resiliencia. Mientras que los demás programas hechos en los campos, como el de los viveros, fracasaron al dirigir y controlar desde fuera a los refugiados –todos los árboles plantados en los pueblos murieron–, el programa BICE no solo sobrevivió, sino que también se desarrolló.

El programa liberiano = exilio y vuelta al país

Este programa empezó en Costa de Marfil y se destinó a los refugiados de la violenta guerra civil de Liberia, tras un taller de planificación que incluyó a representantes de las comunidades marfilense y liberiana y de los expatriados. Tras identificar las necesidades, los recursos potenciales y los métodos para satisfacerlas, el taller decidió que era priorita-

rio un programa de clases alternativas y de actividades paraescolares para los niños en edad escolar que no podían ir al colegio. El equipo marfileño lo llevó a cabo con buena participación de los refugiados, pero sin que fuera de éstos directamente.

Cuando volvieron a Liberia, la responsabilidad para el desarrollo del programa se dio a un equipo liberiano, y sólo había un coordinador marfilense. La evaluación comunitaria en Liberia consideró prioritaria la educación preescolar para preparar al niño a entrar en la escuela obligatoria, con lo que tendría más oportunidades de aprovecharla, pese al exceso de alumnos por clase. Al mismo tiempo, había que hacer otras actividades comunitarias para las familias, para luchar contra la pobreza –creación de ingresos–, que se apoyasen mutuamente y se fomentase la resiliencia individual y comunitaria. Aunque las clases preescolares iban bien, diferencias en la filosofía de los consultores modificaron el programa para que lo controlase el BICE, identificando los centros como centros BICE para el desarrollo del niño, en vez de usar los recursos locales. Asimismo, las personas de la comunidad que habían de formarse como educadores de preescolar las seleccionó el consultor y no la comunidad. Y se introdujeron métodos occidentales, con cantos y juegos europeos, en vez de usar los conocimientos, las aptitudes y la experiencia de los miembros de la comunidad.

La formación en enero del 2000 de sociedades comunitarias para el bienestar del niño gestionadas por la población debería permitir un mayor desarrollo. Los nuevos centros tendrán que proceder de la comunidad y no serán ya propiedad del BICE. La formación actual de los equipos insiste en los elementos que pueden fomentar la resiliencia y permitir a la gente responsabilizarse del desarrollo de su comunidad y de mejorar la calidad de vida de sus hijos. Los medios son:

- promover a todos los niveles –equipo, familias, padres e hijos– actividades de grupo. Cien formas de decir «¡bien!», fomento de la confianza personal, evitar críticas que desanimen;
- es importante oír a la comunidad, al niño, su opinión, y alentar su participación activa en el programa;
- apoyar proyectos ideados, gestionados y desarrollados por la comunidad para el niño y su familia;
- para el niño es importante divertirse. Fomentar actividades que sean culturalmente aceptables.

Los informes actuales de Liberia sugieren que en algunos lugares del programa ha habido avances, con ideas innovadoras para desarrollar actividades interesantes: se creó grupos de «madres a madres», grupos culturales, de artes domésticas y de alfabetización en casa, animados por y para la comunidad.

Sri Lanka: desarrollo de un programa comunitario para prevenir y tratar los abusos sexuales contra el niño[2]

Desde el principio, se reconoció el papel de la comunidad y su responsabilidad, y se elaboró el programa sobre el concepto de que el ultraje que sienten las comunidades por el maltrato físico y psicológico infligido al niño podría ser la base de cualquier acción. La primera vez que se reconoció la necesidad de ese programa fue cuando se identificó un problema concreto de Sri Lanka: el del turismo pedófilo contra el niño. Pero cuando se desarrolló el programa, se advirtió que el incesto y los abusos sexuales en la comunidad también son problemas que afectan sobre todo a las niñas.

El proyecto propuesto se basó en la suposición de que la comunidad –si se la apoyaba desde fuera y recibía una formación adecuada– podría y querría fomentar soluciones por sí misma. Al principio, los miembros locales del BICE no compartían ese a priori de que la mujer de la ribera, analfabeta y sin experiencia de liderazgo, podría gestionar el desarrollo del programa. Pero las mujeres no sólo hicieron todo lo que se esperaba de ellas, sino que su compromiso superó toda expectativa.

Para luchar contra los muchos problemas de abusos sexuales contra los niños, se reconoció como objetivo principal hacer intervenciones específicas para apoyar y cuidar a las víctimas: se evitaría tratarlas como a enfermos marginados –para evitar agravar su sensación de exclusión–, y se construirían en cambio, sus recursos, se desarrollaría su resiliencia y se reconocería su potencial para ayudar a la vida comunitaria.

2. Los detalles del programa se pueden ver en «The manual for Development of a Community Led and Managed for Children in Exceptionally Difficult Circumstances, based on the Programme for Prevention of and Recovery from Child Sexual Abuse in Sri Lanka», BICE, en prensa.

Todo el personal del proyecto eran cingaleses (salvo el expatriado, la persona recurso, el formador, el supervisor y el evaluador de los avances y resultados con visitas periódicas e informes mensuales de actividad). No se aceptó ninguna actividad hasta después del primer taller de planificación, mientras las dos agencias interesadas preparaban la propuesta de proyectos para obtener financiación. Durante el taller, la filosofía del BICE sobre la importancia de la resiliencia fue la base de los objetivos, de la descripción de los cargos y de los planes de intervención debatidos por los participantes. Se contrató a un coordinador local, con experiencia en el desarrollo y en la estimulación de los recursos propios de los miembros de la comunidad.

Se identificaron seis sitios: cuatro, a orillas del mar; otro, en un barrio de chabolas de Colombo, y el último, en un barrio de Kandy, en el centro de la isla. Cada sitio tenía sus problemas y dificultades, y todos organizaron una asociación comunitaria, con un comité de gestión electivo. Las asociaciones trabajaron para promover los programas en función de problemas específicos de cada sitio, y en respuesta al balance de las necesidades y de los recursos disponibles.

- *Egoda Uyana* reconoció que la pobreza era uno de los factores principales que contribuye al maltrato y se centró en el apoyo y la formación de las madres para crear ingresos: ahora, 90 madres pueden sostener económicamente a su familia y han abierto cuentas de ahorro para los niños. Mientras la madre trabaja, se les cuida en una guardería comunitaria.
- *Angulana* insistió en desarrollar las aptitudes para las actividades comunitarias mediante dos programas, «madres a madres» y «padres a padres», que ofrecen a los participantes una formación realizada por profesionales locales, sobre muchos aspectos del desarrollo del niño y de los cuidados que hay que darle. Actualmente, su grupo de danza para niños mantiene una compañía de bailarines muy famosa que participa en fiestas locales y en espectáculos en hoteles, lo que ha causado un aumento evidente de la autoestima de todos sus miembros.
- *Mattakkuliya* se centró en una gran campaña de publicidad para prevenir el maltrato. Al cabo de 18 meses, se podía decir que en los pueblos elegidos la asociación comunitaria y el equipo del programa conocían a todas las familias.

La evaluación del programa se basó en los objetivos originales, y usó también algunos criterios preparados en el primer taller. Todos los lugares están convencidos de que ahora ningún pedófilo querría o podría infiltrarse en la comunidad. Aunque sería imposible decir que ya no hay incestos, es evidente que ahora se les presta mucha más atención. Ahora el niño puede informar de los malos tratos y se le apoya y anima a participar en todas las actividades ofrecidas paraescolarmente: danza, costura, repostería... La intención general es fomentar la resiliencia mediante el aumento de la autoestima y la adquisición de aptitudes, ofreciendo atención en un clima de confianza, evitando separar al niño como si fuera un enfermo falto de tratamiento.

En todos los sitios, la evaluación de los programas por la propia comunidad sugiere:

- un mejor funcionamiento y una mayor cohesión de la comunidad;
- una mejor unidad familiar, con un descenso de las conductas violentas;
- que los progenitores oyen a sus hijos;
- que el padre se implica más en la atención familiar.

El niño siente que le escuchan y apoyan más, y hay un sentimiento general de orgullo y de estima mutua.

El proyecto camboyano para prevenir y tratar el abuso sexual contra el niño[3]

Aunque la experiencia adquirida en Sri Lanka facilitó la propuesta de un programa en Camboya, desde el principio estuvo claro que las necesidades y los recursos disponibles serían muy distintos. Desde luego, como culturas budistas tienen cosas en común, pero el régimen de Pol Pot y su demostrada intención de destruir la cultura, la tradición y la educación aún influyen en todos los aspectos de la vida del país.

3. Para cualquier información complementaria sobre la propuesta del programa y su desarrollo, dirigirse al BICE, Ginebra.

En marzo del 2000 se hizo un balance evaluativo para determinar:

- si era necesario un programa;
- las fuerzas en que podría apoyarse para fomentar la resiliencia;
- los lugares posibles;
- las organizaciones que podrían colaborar y apoyar el proyecto.

La necesidad del proyecto quedó claramente demostrada y confirmada en todas las visitas hechas y en los informes publicados. En Camboya, la trata de mujeres y niños para el comercio sexual, ya sea interior o exterior –en pleno desarrollo del Sudeste asiático y de otras zonas–, se ha hecho un negocio muy lucrativo. La corrupción extendida a todos los ámbitos, incluidas la policía y la justicia, permite que ese comercio siga a pesar de las leyes de protección de la mujer y del niño. En 1996-1997, una comisión de encuesta censó en las 22 provincias de Camboya 14.725 mujeres que trabajaban como prostitutas (actividad ilegal); 2.219 eran menores de 18 años y 1.212 tenían entre 9 y 15 años. Según la comisión, las cifras son inferiores a la realidad, pues no se tuvo en cuenta las muchas cervecerías, karaokes y salones de masaje que existen. Un estudio de la ONG Vigilancia y Asociación de mujeres camboyanas reveló que en el oficio, entre el 50% y el 60% de los trabajadores del sexo lo son por venta, a menudo de la familia o de algún amigo.

Aunque muchos se desaniman por la extensión del problema y se sienten impotentes ante la corrupción galopante, se ha podido identificar algunos aspectos positivos. Entre ellos:

- una gran tradición budista revitalizada;
- muchas ONG locales para la protección de la mujer y del niño, con equipos enérgicos y dedicados;
- la determinación de no enterrar el pasado, sino de superarlo y seguir adelante;
- una gran sed de conocimientos para restaurar las tradiciones intelectuales y culturales del país y del pueblo;
- una cultura aún rica en aptitudes que la población respeta y busca: música tradicional, teatro de marionetas, etc.;
- una sorprendente atención al detalle: si hay que hacer algo, hay que hacerlo bien; y si se puede, con perfección;
- una cultura de respeto de la dignidad humana;

- un conocimiento excelente de la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño y el deseo de ponerla en práctica frente a todos los problemas.

Cuando acabó el período de evaluación, se hizo un taller para pensar un proyecto de intervención que aplicara la filosofía y la metodología del BICE y el fomento de la resiliencia a un programa que se centrara en las fuerzas y en los recursos de la comunidad, y no sólo en sus problemas. En ese taller participaron representantes de todos los departamentos gubernamentales interesados, de las ONG internacionales y locales, y de las niñas que habían sido vendidas para el comercio sexual. El taller acordó que sería interesante un programa que al principio se centrase en la región de Sihanoukville y luego se extendiera hacia Koh Kong, una de las zonas hoy implicadas en ese tráfico. Se contrató a un coordinador local para que empezase a aplicar el proyecto en unión con todas las organizaciones participantes. Los objetivos principales son tanto la prevención del maltrato en todos los ámbitos, como el desarrollo de programas para ayudar a las víctimas, y se insiste en la responsabilidad de la comunidad y en fomentar la resiliencia. Los objetivos 3 y 6 se escribieron así:

- reforzar las estructuras comunitarias existentes para fomentar la resiliencia comunitaria;
- alentar el desarrollo en la comunidad y por ella de intervenciones en todas las etapas del desarrollo del niño para fomentar la resiliencia individual; por ejemplo, crear ingresos para los padres aislados, actividades paraescolares y educación informal para el niño, y apoyo mutuo con programas niño a niño, madre a madre y padre a padre.

Al preparar estas propuestas, para la metodología y el contenido se tuvo en cuenta la experiencia de todos los programas hechos hasta entonces, y se usó lo que ahora llamamos ciclo creativo para el desarrollo de programas. La evaluación se basará en el grado de cumplimiento de los objetivos. El fomento de la resiliencia se evaluará a partir de las opiniones del coordinador del programa y de las comunidades. Los criterios que se fijan para la evaluación son:

- el aumento de la conciencia, en toda la comunidad, del peligro de los abusos y de la trata;
- la reducción del comercio de mujeres y niños;

- el aumento del número de niños escolarizados;
- una mejora apreciable del conocimiento del problema;
- la disminución de la violencia familiar y comunitaria;
- la mejora del funcionamiento comunitario;
- el reconocimiento y la aceptación de los derechos del niño por la comunidad;
- la atención de los padres hacia sus hijos;
- la confianza del niño y los cambios de su conducta;
- la sensación del niño de que se le escucha y de que puede ayudar a desarrollar su comunidad;
- el aumento general de la autoestima.

Conclusiones sacadas de la práctica

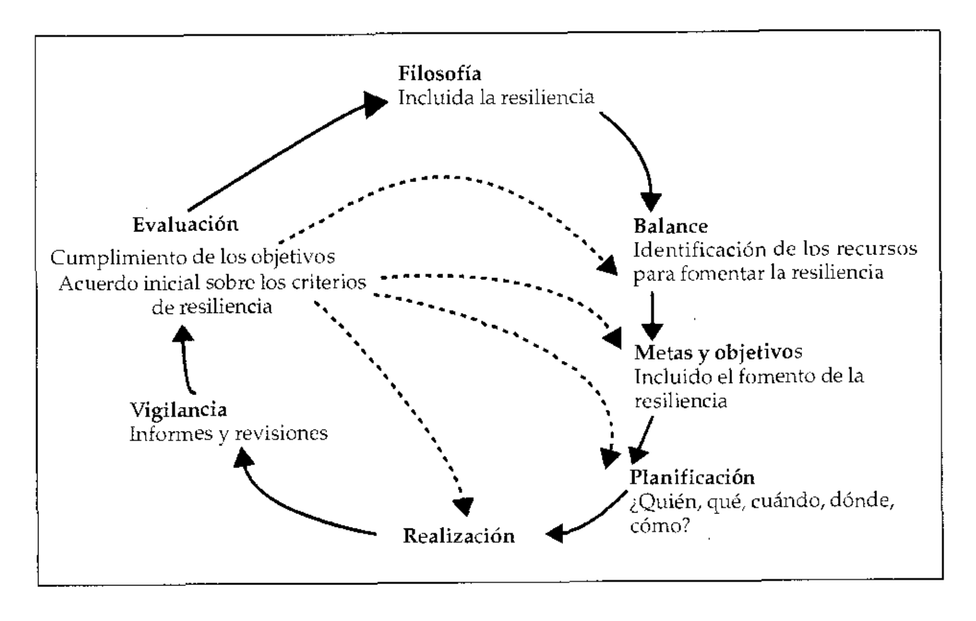
Por la experiencia de esos cuatro programas, hoy consideramos evidente que fomentar la resiliencia es un aspecto fundamental para desarrollar cualquier programa humanitario. Durante demasiado tiempo, las agencias que financiaban y aplicaban los programas asumieron el control por medio de sus expertos («los únicos que saben»). Los programas cuestan mucho dinero, y en cuanto las agencias se van, quiebran personas y bienes: si no son claramente de la comunidad que los organiza y los dirige, no son viables. Un programa sólo puede desarrollarse a largo plazo fomentando la resiliencia y capacitando a los individuos y a las comunidades para que asuman el control de su vida y superen la adversidad.

Nuestra experiencia sugiere que fomentar la resiliencia depende de:

- un compromiso y una comprensión del concepto de resiliencia por los donantes y las organizaciones de financiación y gestión;
- un equipo de campo bien informado del concepto de resiliencia, del provecho que pueda generar y de los posibles problemas que se puede encontrar;
- una confianza en la capacidad del individuo y de la comunidad para llevar sus propios asuntos e identificar sus necesidades y recursos, siempre que se les apoye y se les anime a hacerlo;
- la capacidad del personal de agencia para dejar hacer, ayudar al programa y no controlarlo;

- una comprensión clara de los medios para fomentar la resiliencia:
  - refuerzo positivo. Atender a lo que va bien más que a los problemas y a las dificultades (abordadas con espíritu crítico destructor);
  - seguridad de que todo niño tiene al menos una relación positiva con una persona que se preocupa de él;
  - desarrollo de las competencias: alfabetización, aptitud para el trabajo y aptitudes sociales;
  - desarrollo de grupos y de servicios comunitarios de apoyo y asistencia;
  - respeto por todos y para todos, incluidas las creencias;
  - reforzar al individuo y la comunidad;
  - reconocer la importancia de las ganas de vivir y el placer.
- el desarrollo de programas que incluyan una evaluación continua, una revisión y una modificación periódicas a la luz de la experiencia, mediante un uso acertado del ciclo creativo para desarrollar programas.

Al presentar este artículo, su autor es consciente de que sólo es un rápido examen del trabajo hecho en los cuatro programas de África y del Sudeste asiático. Por otra parte, cada uno se ha beneficiado de la experiencia del anterior. Aún hay mucho que aprender, sobre todo de las comunidades participantes, gracias a las cuales fue posible todo el trabajo. Seguimos comprometidos con programas que integren el concepto de resiliencia en todas las fases del desarrollo.



Resumen

Se desarrollaron cuatro programas sucesivos, dos en África y dos en el Sudeste asiático, de atención y apoyo a niños y familias en graves dificultades (refugiados, víctimas de conflictos, maltrato...). Para que los propios interesados se responsabilizaran de sí mismos, al mismo tiempo que se les apoyaba y acompañaba debidamente, se les fue dando cada vez más protagonismo. Los programas incorporaron también el desarrollo de la resiliencia como elemento esencial para el éxito de la intervención. Es una filosofía nueva que cuestiona las prácticas tradicionales –y aún muy extendidas– de ayuda al desarrollo y de asistencia humanitaria.

La resiliencia en Estados Unidos: desarrollos recientes y aplicaciones prácticas

Kathryn P. Mayhew, Mick Mayhew

Introducción

¿Cómo es que algunas personas encuentran una solución o resisten influencias nefastas que pueden llevar a trastornos mentales y a abusar de la droga? Esta pregunta es vital en la investigación sobre la resiliencia y en la aplicación práctica de sus resultados a los métodos de prevención y de intervención. En vez de centrarse en los factores de riesgo para la salud mental y en los problemas del abuso de drogas, muchos investigadores, agentes de desarrollo de programas y proveedores de servicios se centran en los factores de protección que intervienen en la vida del individuo expuesto a trabas en su desarrollo. Estos factores de protección incluyen variables individuales, familiares y socioambientales que pueden proteger de problemas de conducta al individuo de alto riesgo. Para Leshner,[1] los intentos de reducir los factores de riesgo en la vida de individuos muy expuestos tropiezan con muchos obstáculos prácticos. La pobreza, por ejemplo, es un problema social insoslayable en las poblaciones de alto riesgo. Se corre el riesgo de que la disfunción familiar y algunos abusos contra niños pasen inadvertidos. Las etiquetas de asocial, de personalidad límite, delincuente o criminal pueden

1. Leshner, 1999.

mantener a esos sujetos apartados de la intervención, pues, a menudo, se les considera resistentes al cambio. En tal caso, podría ser más eficaz aumentar la resiliencia que eliminar los riesgos. Ayudar a la gente a desarrollar en sí la fuerza y los medios para resistir y superar los factores de riesgo sería entonces el método más racional y más eficaz.

Investigadores y promotores de programas han lanzado el campo relativamente nuevo de la psicopatología del desarrollo, enfoque interactivo de competencias y de factores de riesgo que consiste en reducir los factores de riesgo y en aumentar los de protección.[2] La psicopatología del desarrollo puede ayudar a los esfuerzos de prevención y de intervención proponiendo métodos funcionales y eficaces. Su estudio, y más en concreto el de la resiliencia, no deja de suscitar críticas y escepticismo respecto a algunos aspectos de sus aplicaciones teóricas, metodológicas y prácticas. Para algunos observadores, el concepto de resiliencia no se ha definido lo bastante en la teoría y en la investigación, y los métodos de medición de la construcción de la resiliencia no son adecuados.[3] Para otros, el concepto de resiliencia no aporta nada nuevo a los métodos de prevención y de intervención, y amenaza más bien con oscurecer el estudio de los orígenes de la enfermedad mental y de los problemas relativos a la toxicomanía.[4]

El objetivo de este artículo es ofrecer una visión de conjunto del estado actual de los datos sobre la resiliencia en Estados Unidos. En 1999, un coloquio muy concurrido sobre el papel de la resiliencia en el abuso de las drogas y del alcohol y la enfermedad mental[5] reunió a investigadores y prácticos que trabajan en la resiliencia. Muchas de las cuestiones que tratamos aquí sobre el estudio y la aplicación del concepto de resiliencia proceden de ese coloquio y de la publicación subsiguiente. Esta contribución se dedicará especialmente a examinar los problemas que plantean la conceptualización y la medición de la resiliencia, y sus posibles aplicaciones a los programas de prevención y de intervención. Revisará también dos programas de prevención y de intervención concretos basados en el concepto de resiliencia.

2. Leshner, ibídem.
3. Kaplan, 1999.
4. Tarter y Vanykov, 1999.
5. Glantz y Johnson, 1999.

Conceptualización de la resiliencia

Se ha criticado mucho la forma de definir la resiliencia y su construcción. Varios investigadores denuncian que falta una definición precisa, y argumentan que los resultados de la investigación no dejan establecer claramente si la resiliencia es un desarrollo en sí, un proceso de desarrollo precursor de un resultado, un conjunto de agentes de protección o la ausencia por anticipado de factores de riesgo.[6] El término mismo de resiliencia se ha considerado contraproducente, pues implica un modo de distinción individual unidimensional y no multidimensional. La palabra evocaría una continuidad que no tiene en cuenta las variaciones posibles, en el tiempo y en el espacio, del nivel de desarrollo y del contexto situacional.[7] Para Kaplan,[8] la resiliencia ya no se puede considerar un medio eficaz de abordar el estudio del estrés y del *coping*, y sugiere simplemente que se aparte el concepto de la escena con los honores que se le debe. Ese mismo autor cree que los científicos deberían centrarse en la elaboración de modelos teóricos que integren los factores individuales, ambientales y situacionales, que se influyen e interaccionan e influyen también de varios modos en diversas variables, en distintas etapas del desarrollo observado en medios sociales diversos. Para Tarter y Vanykov,[9] el estudio de la genética de la conducta y el reconocimiento de las diferencias individuales como algo que resulta de la interacción y de la adecuación entre fenotipo y ambiente, ofrecen explicaciones más profundas sobre la forma que puede usar el individuo para precaverse de las agresiones estresantes.

A pesar de estas críticas, el estudio de la resiliencia ha hecho que los investigadores se den cuenta de que es necesario entender los antecedentes de un desarrollo positivo, cómo interaccionan los factores de protección y predicen el desarrollo final, y cuáles son las causas particulares de estos factores, próximas o lejanas. Dicho estudio ha permitido también a los científicos comprobar que algunas personas son capaces de hallar una solución o resistir influencias nefastas que amenazan con perturbar su desarrollo, mientras que otros, pese a no haber estado sometidos a esas influencias, sólo consiguen, en cambio, un desarrollo mediocre.[10]

6. Kaplan, ibídem..
7. Fisher et al., 1987.
8. Kaplan, ibídem.
9. Tarter y Vanykov, 1999.
10. Kaplan, ibídem.

Además, el estudio de la resiliencia ha mostrado que las competencias que se relacionan con ella varían con la edad y la cultura.[11] Un ejemplo típico de variación cultural sería el de un alumno que deja de estudiar para aceptar un trabajo que le permita atender a las necesidades de la familia. Tal forma de actuar tendría connotaciones positivas en un contexto cultural familiar en que se valore más la seguridad económica que la educación. Pero desde el punto de vista del colegio y de la comunidad en sentido amplio, ese estado, de hecho, no procedería de una cualidad de resiliencia, sino que sería expresión de una conducta inapropiada.

En suma, habría que elaborar modelos teóricos que puedan demostrar la viabilidad de las cualidades productoras de resiliencia entre los factores predictivos de un buen desarrollo. Además, los modelos de genética de la conducta no pueden menos que beneficiarse de una comprensión más profunda de los factores de protección asociados a la resiliencia.[12] La influencia de la edad y de la cultura en la atribución de un valor positivo o negativo al desarrollo debe seguir siendo un campo importante de los estudios futuros. Para que la resiliencia sea un concepto aplicable al campo del estrés y del *coping*, su construcción debe incluir una definición operativa precisa y un método de medición válido para todos los campos de investigación.

Medición de la resiliencia

Las definiciones que se hacen de la resiliencia cambian según el estudio. Con todo, hay dos conceptos clave que reaparecen siempre en su construcción: riesgo y competencia. Aunque no ha habido ninguna estrategia de investigación que se aplique sólo a la resiliencia, los investigadores han recurrido a varios métodos para medir la construcción de los riesgos y de las competencias.[13]

Medición del riesgo

La evaluación de los riesgos se ha sometido a mediciones complejas, como las escalas de sucesos de vida. No obstante, esta práctica ha encontrado algunas dificultades. Los estudios han señalado que la correlación entre la medición de los riesgos y el nivel de desarrollo de un sujeto es escasa. Sin embargo, en general, se ha desechado la búsqueda de asociaciones curvilineales en beneficio de las relaciones lineales, más fáciles de establecer. Podría ser que las puntuaciones rigurosas de los muestreos específicos sesguen los cálculos de riesgo.[13] Los resultados sesgados reducen la probabilidad de descubrir relaciones estadísticamente significativas entre variables aparentemente importantes de la vida de un niño con su desarrollo en peligro.

Las escalas de *acontecimientos de vida*, de donde se deducen los episodios desfavorables que, en teoría, pueden poner en peligro el desarrollo del niño, encuentran, sin embargo, muchas dificultades cuando hay que medir la importancia de los riesgos. Los puntos límite que indican una psicopatología rara vez se definen con claridad. Para Masten et al.,[14] la presencia simultánea de elementos controlables e incontrolables en el ciclo de vida amenaza con confundir los resultados, pues los sucesos controlables pueden indicar una inadaptación. Estos investigadores han demostrado también lo importante que es establecer una distinción entre «estresores» [*stressors*] agudos y crónicos en las asociaciones de adaptación al estrés.

La medición del riesgo suscita otro problema: el de los niños considerados como erróneamente expuestos a un desarrollo mediocre por una sola circunstancia o por el conjunto de los sucesos de su vida. Aunque a algunos niños se les podría incluir en una categoría de riesgo por un factor indirecto como la pobreza, algunos factores de protección próximos les permiten, de hecho, desarrollarse bien. Luthar y Cushing[15] destacan el importante papel de la investigación sobre la resiliencia para conocer mejor los factores de protección próxima.

Cuando la medición se basa en una sola circunstancia de vida asociada a un resultado desarrollal dado, a menudo, es difícil disociar el resultado de la variable predictiva, especialmente en una investigación transversal. Gelles[16] y Parker et al.[17] examinan la relación entre el niño víctima de abusos y las dificultades a las que muchas veces se enfren-

11. Masten, 1994.
12. Garmezy, 1987; Masten, 1994; Rutter, 1987 y Werner, 1989.
13. Luthar y Cushing, 1999.
14. Masten et al., 1994.
15. Luthar y Cushing, 1999.
16. Gelles, 1973, citado por Luthar y Cushing, 1999.
17. Parker y Colmer, 1976.

tan sus educadores. La cuestión es si el abuso es un trauma que causa la inadaptación del niño o si, debido a su temperamento difícil, un niño corre el riesgo de que las personas que le cuidan abusen de él. Por eso sería conveniente estudiar los factores de riesgo para el desarrollo, basándose en programas estadísticos que permitan observar influencias bidireccionales entre factores de riesgo, factores de protección y niveles de desarrollo.[18] Para la investigación futura, son básicos los programas longitudinales que evalúan las trayectorias desarrollales diferenciales de individuos, y las influencias entre riesgos y factores de protección en la duración y en el desarrollo.

En fin, muchas veces, los inventarios de riesgo consideran que éste es fruto de una coincidencia de circunstancias nefastas entre las que se incluyen tanto factores psicosociales como biológicos. Esta práctica podría permitir una conceptualización del riesgo válida en todas partes, pues los factores de riesgo rara vez se presentan de forma aislada. Sin embargo, Tarter y Vanykov[19] alegan que es difícil entender qué caminos llevan a riesgos particulares cuando los factores de riesgo se agrupan en una constelación de elementos añadidos.

La medición del riesgo que usa escalas de sucesos de vida tiene las mismas dificultades que las que muchos investigadores han visto en el campo del estrés y del *coping*.[20] Para Willet,[21] el desarrollo no es simplemente la medición de una variable significativa en un momento x o y; el desarrollo es, por naturaleza, más continuo. Así pues, la investigación sobre la resiliencia debería incluir programas longitudinales que permitan evaluar estadísticamente relaciones no lineales entre variables predictivas y el desarrollo. Los investigadores que estudian los factores de riesgo mediante escalas e inventarios de sucesos de vida deberían seguir ahondando en su naturaleza. Sería útil distinguir entre factores controlables e incontrolables, y entre crónicos y agudos. También habría que aprender a distinguir claramente entre factores de riesgo y niveles de desarrollo para evitar mediciones que confundan. La medición de los factores de riesgo y de protección y la evaluación del desarrollo se acercan más a la realidad si se agrupan los factores de riesgo y las competen-

18. Windle, 1999.
19. Tarter y Vanykov, 1999.
20. Thoits, 1983.
21. Willet, 1997.

cias en constelaciones distintas. Sin embargo, la investigación debe seguir destacando también los procesos etiológicos propios de riesgos particulares y su influencia en tal o cual conducta concreta.

Medición de la competencia

Los problemas de la medición del riesgo se aplican también a la medición de la competencia (por ejemplo, la necesidad de programas de investigación longitudinales y la atención bidireccional). Para medir la competencia hay que abordar dos puntos básicos (Luthar y Cushing, 1999). En primer lugar, es importante usar escalas de medición normativas validadas para este fin. Hasta ahora, la competencia se ha medido con escalas de cálculo complejas, mediciones dicotómicas que indiquen una posible psicopatología y, por último, mediciones que se aplican a distintos aspectos de la facultad de adaptación. Es difícil establecer la competencia real de sujetos que están en la parte superior o en la inferior de un muestreo estudiado sin datos comparativos de valor normativo. En segundo lugar, los estudios que hacen intervenir mediciones de competencia incluyen también puntuaciones compuestas y puntuaciones sobre campos específicos de competencia. Aunque quizás definan mejor la realidad, con las puntuaciones compuestas se corre el riesgo de ocultar informaciones importantes. Por ejemplo, el alto índice de popularidad de algunos jóvenes entre sus iguales en el medio urbano puede indicar tanto líderes preocupados por el orden social como elementos perturbadores.[22]

La medición de la competencia y del riesgo avanzará cuando se pueda solucionar la cuestión de los sesgos metodológicos.[23] La heterogeneidad de la prevalencia de las evaluaciones de competencia o de resiliencia es fruto de la diversidad de los observadores (por ejemplo, educador, pariente, madre o autoevaluación) o de los métodos de investigación (por ejemplo, protocolos de observación o evaluación de los datos). Kaufman et al.[24] ponen un ejemplo sorprendente de mediciones contradictorias tomado de la literatura. En un muestreo de niños maltratados,

22. Luthar, 1993.
23. Bank et al., 1990.
24. Kaufman et al., 1994.

según quien hiciera la evaluación, el índice de prevalencia de la resiliencia oscilaba entre el 5% y el 64%. Cuando en una medición dada el niño y el educador daban su propia evaluación de los puntos límite de capacidad de resiliencia, las evaluaciones del segundo correspondían a las puntuaciones más bajas. Por tanto, es esencial que el evaluador pueda actuar a partir de una misma definición de la competencia.[17]

En resumen, los estudios futuros sobre la competencia se beneficiarían de la aportación de instrumentos de medición para los que tuviéramos datos normativos de comparación. Usar mediciones de competencia específicas en vez de compuestas permitiría, sin duda, destacar los procesos de resiliencia como realmente son. Cuando los diversos evaluadores y los métodos usados compartan definiciones claramente comprobadas de la competencia, la medición de los resultados será menos heterogénea.

El proceso de resiliencia

Luthar y Cushing afirman que el riesgo y la competencia son los dos elementos decisivos de la construcción de la resiliencia (1999). Sin embargo, la naturaleza de la asociación entre ambos elementos parece también un aspecto importante de la medición. Por su parte, Rutter definió teóricamente la resiliencia como la interacción de la asociación entre el estrés y los factores de protección respecto a la competencia de la conducta.[25] Sin embargo, esta forma de abordar el estudio de la resiliencia se enfrenta a dos problemas de medición (Luthar y Cushing, 1999). El primero es que en el análisis estadístico la identificación de un efecto de interacción no da idea del número de sujetos que se pueda considerar resilientes basándose en altos niveles de riesgo y de competencia. El segundo es que como los efectos de las interacciones son muy inestables, sólo pueden tener valor estadístico mediante muestreos comparados. Por eso hay autores[26] que sugieren que si a los resultados actuales de la investigación cuantitativa se incorporase la comprobación cualitativa de fenómenos psicológicos complejos, se podría acabar con la endeblez de los resultados (Luthar y Cushing, 1999 y Chess y Thomas, 1990). Además, como dijimos antes al analizar la medición del riesgo, es importante disponer de programas longitudinales y de explotaciones estadísticas que permitan una lectura bidireccional entre los factores de riesgo o de protección y el desarrollo en el tiempo. Si utilizase el análisis de cohortes mediante un modelo autorregresivo, así como una curva de desarrollo, la investigación podría acercarse a ese tipo de comprensión.

25. Rutter, 1987.
26. Chess y Thomas, 1990.

Aplicación del concepto de resiliencia a los programas de prevención y de intervención

Kumpfer[27] pretende que, desgraciadamente, en Estados Unidos la aplicación de los conocimientos sobre la resiliencia a la prevención es mínima. Sin embargo, esta autora afirma que, basándose en la intuición, ya se aplican varios mecanismos de resiliencia descubiertos en la investigación. En parte, esta falta de aplicación sistemática procede de que no hay una distinción clara y operativa entre los factores implicados en el proceso de resiliencia. La distinción entre factores de protección, mecanismos que subyacen a la resiliencia y su desarrollo puede causar confusión.[28]

La pobreza de la construcción de una teoría sistemática se debe a la falta de coherencia de los resultados de la investigación. Sin embargo, los servicios de intervención aplican con entusiasmo el concepto de resiliencia, a pesar de la escasez de directrices dadas al respecto por la teoría y la investigación. Por tanto, Kumpfer ha propuesto organizar los conocimientos actuales en un modelo del proceso de resiliencia (*Resiliency Process Model*).[29] Este modelo reúne todos los datos científicos sobre los factores de protección individuales y ambientales, y su objetivo es describir el proceso de resiliencia que permite a un individuo reintegrarse socialmente tras una perturbación traumática (ver la figura I).[30]

En este modelo, los «estresores» no contrapesados por procesos de protección ambientales externos o por factores de resiliencia biopsicoespirituales del individuo amenazan con causar una perturbación o un desequilibrio de la homeostasis. Con todo, esta desorganización se puede remediar de modo que sea posible reintegrar al sujeto, conforme

27. Kumpfer, 1999.
28. Staudinger et al., 1993.
29. Richardson et al., 1990.
30. Figura reproducida con el amable permiso de los autores de la obra citada en la bibliografía como Kumpfer, K.L., 1996.

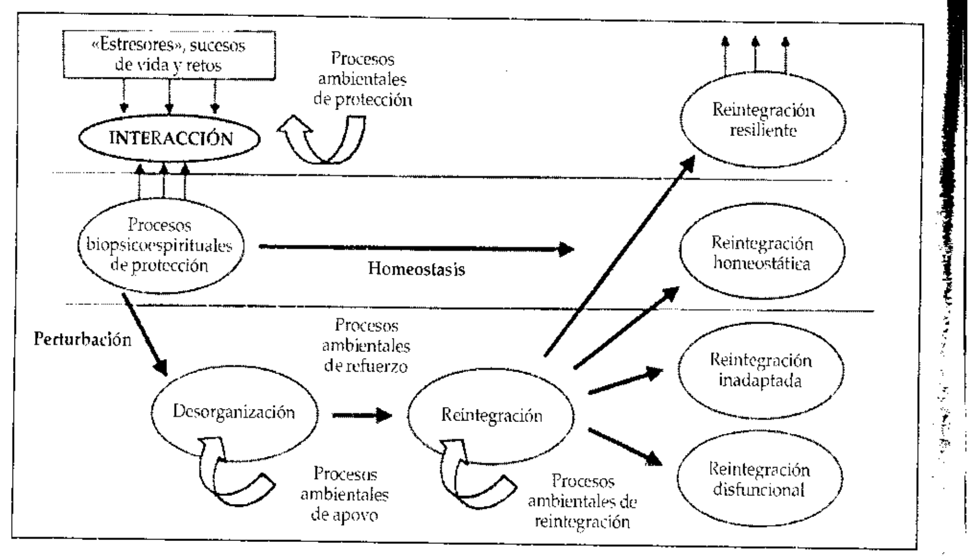


Figura I: El modelo del proceso de resiliencia adaptado de Karol L. Kumpfer, 1999.

a cuatro modalidades. En primer lugar, algunos sujetos pueden vivir un proceso de reintegración basado en la resiliencia, es decir, disponer de una capacidad mayor de resiliencia y de resistencia tras una crisis. En segundo lugar, se observará una reintegración homeostática o una vuelta al estado en que los sujetos estaban antes del trauma. En tercer lugar, en algunos casos el modo de reintegración es inadaptado. Y en último lugar, la reintegración de un sujeto puede ser disfuncional. Estos cuatro esquemas abarcan los casos que más se encuentran en la clínica. Mientras que algunos sujetos parecen madurar tras una mala experiencia que saben ver positivamente, otros se descompensan con negativismo y depresión. Esta tipología no es la única construcción importante de este modelo. Los procesos socioambientales se pueden usar también en los programas de prevención/intervención para ayudar al individuo a desarrollar sus capacidades de resiliencia, dándole factores de protección. Tales modelos permiten al investigador organizar los resultados de la investigación y definir procesos de resiliencia que orienten los programas de prevención y de intervención.

Ejemplos de programas de prevención basados en la resiliencia

Varios programas de prevención integran intuitivamente los factores de protección de la resiliencia identificados en la literatura. En Estados

Unidos, hay dos programas que son el ejemplo acabado de un enfoque multisistémico de la prevención: el *Strengthening Families Program* –programa de consolidación de familias–[31] y el *Search Institute's Developmental Assets Approach* –estudio de los medios de desarrollo–.[32]

El Strengthening Families Program *(SFP)**

El SFP intenta favorecer la aportación de factores de protección en los ámbitos individual, familiar y comunitario. Este programa es parte de los servicios externos de la Universidad de Iowa. Se desarrolló para padres toxicómanos y sus hijos de entre 10 y 14 años. El SFP propone una formación para los padres y sus hijos, que se reúnen por separado y en sesiones familiares. A los padres se les forma en competencias específicas como el modo de poner reglas y límites a los hijos, y las cualidades parentales destinadas a reforzar el amor y la comprensión entre padres e hijos, y reciben información para proteger a los niños de una toxicomanía real o potencial. El programa permite también a los padres informarse y acceder a los recursos comunitarios. Algunos de los objetivos del programa para niños son tener sueños y proyectos, apreciar a los padres, saber cómo remediar el estrés, seguir las reglas establecidas, manejar las presiones de los iguales y abrirse a los demás. La formación que se ofrece a las familias comprende especialmente aprender la estima mutua, identificar y aceptar valores familiares y una comunicación mejor. Después de asistir a las siete sesiones básicas, se invita a las familias a participar en sesiones complementarias en que se explora y desarrolla otras competencias individuales, parentales y familiares.

El SFP se ha sometido a evaluación científica. La investigación estudió 446 familias de ambiente económicamente desfavorecido. Era una evaluación longitudinal con un control de cuatro años, correspondiente a los grados 6 a 10 de escolaridad del niño [de 6.° de primaria a 2.° de secundaria]. Comparados con los resultados de un grupo de control, entre los participantes del programa se observaron resultados positivos. Eran éstos:

31. Kumpfer et al., 1996.
32. Benson et al., 1994.
* www.extension.iastate.edu/pages/families/sfp.html.

- en los niños, una disminución de los problemas de conducta y del consumo de alcohol, tabaco y marihuana;
- un aumento de los sentimientos positivos de los padres hacia los hijos y buenas conductas parentales;
- una mejoría de las capacidades de autogestión del niño.

Es interesante observar que, mientras los resultados positivos conseguidos mediante el programa parecían reforzarse con el tiempo, aumentaban las diferencias entre el grupo de control y los participantes del SFP. Para el paradigma de resiliencia es esencial un enfoque multisistémico. El SFP es un programa de prevención que saca partido de la resiliencia porque se centra en los recursos individuales, familiares y comunitarios.

El Search Institute's Developmental Assets**

Para estimular la resiliencia del joven, se elaboró un programa que se apoyase también en un paradigma de prevención basado en un enfoque multisistémico. Esta forma de abordar el desarrollo se basa en la investigación de las últimas décadas y en el descubrimiento en la experiencia humana de elementos con consecuencias positivas para el joven a largo plazo. Se ha observado que la dinámica familiar, el apoyo de la comunidad adulta, la eficacia del colegio, la influencia de los iguales, la elaboración de valores y la pericia social ayudan a un desarrollo sano. Sin embargo, el Search Institute reconocía que, en la historia de la investigación, esos distintos campos se abordaron por separado. El Instituto identificó cuarenta *medios de desarrollo* que actúan como agentes de protección y que incluyen factores individuales, familiares y sociales capaces de producir un buen desarrollo.

Según el Instituto, la conceptualización de esos medios procede de tres campos de investigación: el desarrollo de la adolescencia, la prevención y la resiliencia. La investigación sobre la prevención examina los factores de protección que inhiben los comportamientos de alto riesgo (como la toxicomanía, la violencia, la sexualidad y el abandono del colegio). Los estudios sobre la resiliencia identifican los factores que pueden aumentar las oportunidades del niño de superar la adversidad (pobreza, padres drogodependientes, barrio peligroso). Y los medios de desarrollo aprovechan una serie de recursos internos y externos del individuo. Los medios internos son el compromiso escolar, el sentido de los valores, la competencia social y la autoestima. Entre los externos están el apoyo de los allegados –como la familia, los adultos y la implicación de los padres respecto al colegio–, la atribución de derechos propios, el respeto de límites, expectativas apropiadas y el tiempo dado para actividades creativas (como la participación en programas para jóvenes, el compromiso en una comunidad religiosa y el tiempo que se esté en casa). El material educativo distingue claramente los medios para que puedan implantarse y aplicarse eficazmente en lo individual, lo familiar y lo comunitario.

** www.search-institute.org.

El Search Institute trabaja en colaboración con comunidades de todo el país. Juntos, han identificado al menos quince medios que indican comunidades sanas (grandes y pequeñas ciudades). Entre las características que tienen esas comunidades, citemos la importancia de las relaciones intergeneracionales, un sentido de los valores y de los límites comúnmente compartido, servicios comunitarios para niños, el apoyo a la familia, la seguridad del vecindario, una política empresarial que favorezca a la familia, la implicación del niño en los clubes, equipos y organismos juveniles, y medios de difusión cercanos que aporten su apoyo a las iniciativas comunitarias.

La base científica de los medios de desarrollo procede de encuestas hechas a amplias muestras de jóvenes de todo Estados Unidos. Entre 1990 y 1995, los investigadores hicieron un estudio a más de 350.000 alumnos de 6.° a 12.° grado de más de 600 comunidades. Examinaron los medios de desarrollo de que disfrutaron los niños, los riesgos a que se habían expuesto, las deficiencias que tenían que superar y sus formas de desarrollarse. Asimismo, los investigadores hicieron muchos debates informales y animaron grupos de trabajo sectoriales para entender mejor las realidades de desarrollo de los niños de color o de comunidades necesitadas. Por lo pronto, los resultados de la investigación indicaron que cuando los jóvenes disfrutaban de más medios internos, externos y comunitarios, descendían el abuso del alcohol, la actividad sexual, la violencia, las actividades nefastas para la sociedad y los problemas escolares.

Conclusión

Esta presentación del concepto de resiliencia en Estados Unidos ha puesto de relieve las muchas críticas sobre la definición misma de resiliencia, la medición de los riesgos y de la competencia, y los programas de análisis estadísticos utilizados. Sin embargo, se ha sugerido también varios medios para reforzar la construcción de la resiliencia. El investigador se enfrenta y se enfrentará a varios problemas:

- desarrollar modelos teóricos;
- validar factores de protección como contribución válida a la genética de la conducta;
- reconocer que la edad y la cultura influyen en el valor positivo o negativo que se atribuye a tal o cual modo de desarrollo.

Respecto a la medición del riesgo, en el futuro la investigación deberá estudiar las relaciones no lineales que haya entre factores de riesgo/protección y desarrollo. También habrá que abordar el problema de los datos sesgados por la heterogeneidad de los muestreos de investigación. La medición de sucesos de vida debería tener siempre en cuenta los puntos límite que indican una psicopatología, el impacto diferencial de los sucesos controlables frente a los no controlables, de las situaciones crónicas frente a las situaciones críticas, y el potencial de bidireccionalidad en la relación entre factores de riesgo/protección y desarrollo. En adelante, habrá que estudiar los factores de riesgo tanto por separado como agrupados en constelaciones, para ver mejor el origen de las consecuencias de riesgos concretos.

Para que pueda avanzar la investigación de la medición de las competencias, se ha sugerido que en el futuro los estudios se apoyen en datos comparativos demostrados, que identifiquen las competencias específicas necesarias para un buen desarrollo e intenten reducir los sesgos metodológicos actuales. Demostrar efectos interactivos mediante muestreos comparados e identificar los efectos bidireccionales usando el análisis de cohortes según un modelo autorregresivo y de curvas de desarrollo permitirán definir mejor el proceso de resiliencia.

Hemos presentado el método de análisis del proceso de resiliencia propuesto en el *Resilience Process Model* como un intento logrado de organizar los conocimientos actuales en el campo, y como una base necesaria para conceptualizar elementos esenciales para el desarrollo de programas eficaces de prevención. Finalmente, hemos citado el *Strengthening Families Program* y el *Search Intitute's Developmental Assets* como dos buenos ejemplos de programas de prevención estadounidenses que aprovechan el enfoque multisistémico propio del concepto de resiliencia.

Resumen

Muchas veces se critica la definición de la resiliencia y los métodos de medición y de análisis usados para estudiarla en Estados Unidos. Este artículo aporta algunas sugerencias para estudiar la cuestión científicamente. A pesar de las críticas, el estudio de la resiliencia ha permitido llamar la atención de investigadores y clínicos sobre el hecho de que mientras algunos sujetos, aunque no estén sometidos a las influencias nefastas que llevan a una perturbación del desarrollo, sólo consiguen un desarrollo mediocre, otros pueden hallar una solución o resistir esas influencias (Kaplan, 1999). Los autores presentan el *Strengthening Families Program* –programa destinado a consolidar el núcleo familiar– y el *Developmental Assets Approach* –estudio basado en el concepto de medios de desarrollo– como dos ejemplos de éxito en Estados Unidos de programa de prevención basado en la resiliencia. Pero, sobre todo, parece que, para evaluar mejor la resiliencia en acción, es indispensable hacer propuestas metodológicas. En este sentido, la frase clave del artículo, sin duda, es: «si a los resultados actuales de la investigación cuantitativa se incorporase la demostración cualitativa de fenómenos psicológicos complejos, se podría acabar con la endeblez de los resultados» (nota del compilador).

Bibliografía

Bank, L.; Dishion, T.; Skinner, M. y Patterson, G.R.: «Method variance in structural equation modeling: Living with "glop"», en Patterson, G.R. (comp.): *Depression and aggression in family interaction*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1990.

Benson, P., Galbraith, J. y Espeland, P.: *What kids need to succeed*, Minneápolis, MN, Free Spirit Publishing, Inc, 1994.

Chess, S. y Thomas, A.: «Continuities and discontinuities in temperament», en Robins, L. y Rutter, M. (comps.): *Straight and devious pathways form childhood to adulthood*, Melbourne, Cambridge University Press, 1990, págs. 205-220.

Fisher, L.; Kokes, R.F.; Cole, R.E.; Perkins, P.M. y Wynne, L.C.: «Competent children at risk: A study of well-functioning offspring of disturbed parents», en Anthony, E.J. y Cohler, B. (comps.): *The invulnerable child*, Nueva York, Guilford Press, 1987, págs. 211-228.

Garmezy, N.: «Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (1987), págs. 159-174.

Gelles, R.: «Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformation», *American Journal of Orthopsychiatry*, 43 (1973), págs. 611-621.

Glantz, M.D., y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999.

Iowa State University Extension: *Strengthening Families Program. For parents and youth, 10-14*, disponible (online) en www.extension.iastate.edu/pages/families/sfp.html, 21 de agosto de 2000.

Kaplan, H.B.: «Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models», en Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers. 1999, págs. 17-83.

Kaufman, J.; Cook, A.; Arny, L.; Jones, B. y Pittinsky, T.: «Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children», *Developmental Psychology*, 37 (1994), págs. 27-32.

Kumpfer, K.L.; Molgaard, V. y Spoth, R.: «Strengthening families for the prevention of delinquency and drug use», en Peters, R. y McMahon, R. (comps.): *Preventing childhood disorders, substance use, and delinquency*, Thousand Oaks, CA, Sage Press, 1996.

Leshner, A.I.: «Introduction», en Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999, págs. 1-3.

Luthar, S.S.: «Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience», *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 34 (1993), págs. 441-453.

— y Cushing, G.: «Measurement issues in the empirical study of resilience», en Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999, págs. 129-160.

Masten, A.S.: «Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity», en Wang, M.C. y Gordon, E.W. (comps.): *Educational resilience in inner city America*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1994, págs. 3-25.

— con Neemann, J. y Adenas, S.: «Life events and adjustment in adolescents: The significance of event independence, desirability, and chronicity», *Journal of Research on Adolescents*, 4 (1994), págs. 71-97.

Parker, R. y Colmer, C.: «Child abuse: An interdisciplinary analysis», en Hetherington, E.M. (comp.): *Review of child development research*, vol. 5, Chicago, University of Chicago Press, 1976.

Richardson, G.E.; Neiger, B.L.; Jensen, S. y Kumpfer, K.: «The resiliency model», *Health Education*, 21 (1990), págs. 33-39.

Rutter, M.: «Psychosocial resilience and protective mechanisms», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (1987), págs. 316-331.

Search Institute: «Raising caring and responsible teenagers and children», disponible (online) en www.search-institute.org, 21 de agosto de 2000.

Staudinger, U.M.; Marsiske, M. y Baltes, P.B.: «Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: perspective from life-span theory», *Development and psychopathology*, 5 (1993), págs. 541-566.

Tarter, R.E. y Vanykov, M.: «Re-visiting the validity of the construct of resilience», en Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999, págs. 85-100.

Thoits, P.: «Dimensions of life events that influence psychosocial distress: An evaluation and a synthesis of the literature», en Kaplan, H. (comp.): *Psychosocial stress: Trends in theory and research*, Nueva York, Academic Press, 1983, págs. 33-103.

Werner, E.E.: «High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years», *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (1989), págs. 72-81.

Willet, J.B.: «Measuring change: What individual growth modeling buys you», en Amsel, E. y Renninger, K. (comps.): *Change and development: Issues of theory, method and application*, Erlbaum, Nueva Jersey, 1997, págs. 213-241.

Windle, M.: «Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience», en Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (comps.): *Resilience and development: Positive life adaptations*, Nueva York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999, págs. 161-176.

Ética y resiliencia

Dice Paul Ricoeur que la ética es «la ambición de una vida buena, con y para los demás, en instituciones justas». Definida así, la ética va unida a la resiliencia, y estamos tentados de pedirle demasiado y exonerar al profesional y a los poderes públicos. En cambio, una ética bien entendida, hecha de respeto, empatía, realismo, anticipación, responsabilidad... puede ser un buen fundamento para la resiliencia y hacer del profesional verdadero tutor de la misma. Precisamente, usar bien la resiliencia permite evitar desviaciones, deformaciones, y recuperar el concepto y aplicarlo.

¿Van unidas ética y resiliencia?

Eric Fuchs

Antes de que me propusieran participar en esta obra de [la colección] Cahiers médico-sociaux, nunca había oído hablar de la resiliencia. Y ¡no es la definición del diccionario, que remite a problemas de física y de energía cinética, lo que me permitió entender en qué podía interesar a la ética! Afortunadamente, para paliar mi ignorancia, a la petición acompañaba una carpeta documental que explicaba el sentido y el alcance del término resiliencia. Al leer esos documentos preparatorios, entendí que el concepto de resiliencia estaba en construcción, y que, a la vez que introducía ricas perspectivas, introducía también un riesgo de vaguedad epistemológica. Dado que se me preguntaba como ético, me pregunté cómo podía ese campo concreto de investigación y de acción enriquecer la reflexión moral, y cómo podría aclararlo. Las observaciones que siguen son, sin duda, un poco arriesgadas, y más que aportar respuestas definitivas, expresan preguntas que creo que el concepto plantea.

De entrada, lo más interesante de este concepto de resiliencia parece la transdisciplinariedad que requiere. Así pues, debería ayudarnos a superar las estrechas fronteras en que, a menudo, se encierra el especialista. La resiliencia hace que se muestre una capacidad que no logran explicar plenamente las respuestas tradicionales del psicólogo, del educador, del médico o del biólogo. ¿Por qué y cómo, mientras un niño halla en circunstancias objetivamente dramáticas los recursos necesarios para desarrollarse positivamente, otro es víctima pasiva de su destino? Las explicaciones científicas son ciertamente útiles e iluminado-

ras, pero en definitiva parecen insuficientes. Permítase, pues, al teólogo recordar, si hace falta, que en el ser humano no todo se explica por razones causales, determinismos físicos, genéticos, biológicos y sociales; el fundamento de la resiliencia tal vez esté en ese pequeño espacio que llamamos libertad. Decir esto es plantear otra vez –constatación penosa y aun inaceptable para nuestros coetáneos– la cuestión de la desigualdad del destino personal. Aunque se busque una explicación racional para estas desigualdades que la resiliencia evidencia tanto, la razón choca aquí enseguida con sus límites. Yo diría que la resiliencia demuestra que la ética existe como expresión de la libertad y que es muy frágil. También permite entender la ambivalencia de la ética, respuesta a la amenaza constante de la fragilidad humana a la vez que esfuerzo para definir un proyecto humano, personal o social, capaz de aplicar todos los recursos de la persona. La ética tiene que proteger a quienes la vida hace frágiles o hiere, y desarrollar todas las potencialidades creadoras de aquellos a quienes la libertad se lo permita. En este sentido, esto es lo que hace que la moral sea ambivalente: unas reglas obligatorias encargadas de asegurar un mínimo de protección para los más débiles, y, al mismo tiempo, una búsqueda de la realización de un ideal de vida personal y comunitaria. Por eso creo que la relación entre la resiliencia y la ética implica un deber de reconocer y favorecer las capacidades del niño y del adulto para desarrollarse, apoyándose en lo que le estorba. Pero la exigencia obliga también a atender igualmente a quienes no tengan medios para reaccionar y las dificultades abrumen.

¿Por qué interesa la resiliencia a la ética? En primer lugar, porque muestra la importancia estructuradora de la confianza. Somos seres humanos sólo si, de un modo u otro, se confía en nosotros. Sería interesante comprobar si el niño resiliente se pudo beneficiar, y en qué circunstancias, de una palabra, de una promesa, que le abrió la posibilidad de un futuro. Creo que para la vida del niño, más que las circunstancias materiales, lo decisivo es si el prójimo le reconoce o no. Quien sienta que no le aceptan, que no tiene cabida en el reconocimiento del prójimo –sentimiento que el entorno confirma objetivamente–, está gravemente herido. Sólo se puede ser uno mismo si alguien te ha confirmado antes que te reconoce como persona, con el mismo valor y la misma dignidad que él. Así pues, la resiliencia confirma la verdad de que la autoestima se basa en la estima que el prójimo te muestre.

En la obra que Pierre-André Stucki y yo mismo escribimos sobre los fundamentos de los derechos humanos,[1] dejamos clara la importancia decisiva que, para el reconocimiento, tiene el derecho a lo que llamamos *sentido de la promesa existencial*. En la relación entre generaciones, la comunicación de la promesa tiene un papel capital; afirma que es posible un futuro, un futuro auténtico, hacia el que hay que ir. La promesa suscita esperanza, confianza y voluntad. Es un eje orientador para el devenir del yo. De aquí la grave responsabilidad de los padres y de los educadores de transmitir la promesa. ¿Qué pasa si un padre olvida decir a su hijo que puede confiar en el futuro, creer que para él habrá mañana un posible? ¿Qué pasará en nuestra cultura si nos limitamos a indicar a la generación siguiente unas probabilidades de inserción en una estructura social ya programada? Sin duda no hay nada peor para un niño que oír decir que no tiene futuro, que no puede asumir su vida. Para destruir a un ser, nada hay más eficaz que quitarle la esperanza. La promesa no tiene sentido si quien la hace es un poder que garantiza su legitimidad, sino sólo si la confirma quien la transmite como algo que no es suyo. El padre confirma a su hijo que tiene un futuro, pero no pretende tener la llave. La promesa es precisamente lo que abre el futuro constantemente, generación tras generación, sin condicionarlo. En este caso, es responsabilidad de la sociedad dejar el espacio abierto sin pretender planificarlo todo en nombre de una supuesta competencia que, en realidad, sólo expresa un poder. Cuando la sociedad sólo puede ofrecer a la juventud una falta de futuro, la condena por fuerza a la violencia.

La consecuencia de la violencia es la destrucción de la alteridad del prójimo, y dirigir las fuerzas creativas del individuo hacia actos o sentimientos que niegan al prójimo todo valor y lo reducen al papel utilitario de objeto o de rival que conviene aniquilar. Por eso, la responsabilidad educativa es hoy enorme, y mucho más frágil porque poderosas corrientes de opinión manipuladas por intereses económicos se esfuerzan en minimizarla e incluso descalificarla. Así pues, es mucho más importante luchar contra las fuerzas que defienden el egoísmo, la violencia y una libertad considerada un derecho que imponer al prójimo, sin límites. La cuestión que plantea la ética es la de las condiciones sociales, y no sólo psicológicas, de la resiliencia. Sin conciencia de que es posible

1. Stucki y Fuchs, 1985.

un futuro, no hay resiliencia; y si el único horizonte es un conflicto permanente entre las personas, y entre éstas y la sociedad, y donde el reconocimiento del prójimo se considera una debilidad, tampoco hay futuro.

Resumen

Para el filósofo y el teólogo el concepto de resiliencia es interesante porque recuerda la importancia de la libertad y de la ética que expresa sus objetivos. También, porque evidencia el misterio de esa libertad, desigualmente reconocida y ejercida por el individuo. Respecto a la ética, la resiliencia es un signo de la importancia estructuradora de la confianza. La autoestima necesita que otro te estime, lo cual supone que toda relación creadora requiere respetar al prójimo y negarse a convertirlo en objeto. Es responsabilidad de la sociedad dejar abierto el espacio social, sin pretender planificarlo todo, tampoco los campos psicológico o médico.

Bibliografía

Fuchs, E. y Stucki, P.-A.: *Au nom de l'Autre: Essai sur le fondement des droits de l'homme*, Ginebra, Labor et Fides, 1985 (2000).

— «Droits de l'homme et éthique médicale», en *L'exigence et le don. Un parcours éthique (1978-1997)*, Ginebra, Labor et Fides, 2000, págs. 126-133.

— «Médecine et contrainte: droits de la personne et droits de la société», en *L'exigence et le don. Un parcours éthique (1978-1997)*, Ginebra, Labor et Fides, 2000, págs. 145-149.

Ricoeur, P.: *Sí mismo como otro*, Madrid, Siglo XXI, 1996.

El buen uso de la resiliencia: cuando la resiliencia sustituye a la fatalidad

Stanislaw Tomkiewicz

El éxito fulgurante del concepto de resiliencia es signo de dos causalidades: una buena y otra mala. Depende del uso que de ella puedan hacer, no tanto el sujeto mismo –más o menos resiliente o vulnerable– cuanto los investigadores, responsables y actores de todos los ámbitos. Éstos son quienes necesitan el concepto, a veces, para modificar y mejorar sus prácticas, y otras –quizá más a menudo–, para justificarlas. Así pues, intentaremos hacer ahora una revisión no exhaustiva de los buenos y malos usos del concepto, aunque está claro que los términos bueno y malo –normativos por excelencia– no son objetivos y corresponden a la ética del autor de estas líneas.

Buenos usos

El concepto de resiliencia ha acabado con la dictadura del concepto de vulnerabilidad, cuya naturaleza estadística y probabilista olvidamos demasiado a menudo. Los trabajadores sociales, terapeutas y educadores confunden demasiadas veces riesgo, vulnerabilidad y fatalidad. Así, todo niño maltratado debería convertirse en progenitor maltratador, profecía que es falsa dos de cada tres veces que no hay atención especial, y mucho más a menudo si se ayuda al niño temprana y correcta-

mente. Asimismo, el refrán «quien hace un cesto hace ciento» [*qui vole un oeuf vole un boeuf* (quien roba un huevo roba un buey)] y las teorías del *primer cristal roto* y de la *tolerancia cero*, que proponen medidas más punitivas que terapéuticas al menor traspiés del niño o del joven, ilustran bien esas desviaciones del concepto de vulnerabilidad. Negar la naturaleza probabilista de este concepto no sólo es un error garrafal a nivel científico –que no sería demasiado grave–, sino también y, sobre todo, un error práctico muy peligroso, porque origina juicios tajantes demasiado pesimitas y prácticas excluyentes. Algunos autores estadounidenses van aún más lejos y hacen que el sentido del término riesgo resbale hacia una acepción conductista teñida de un juicio peyorativo y estigmatizador (*risk-taking behavior*): ¡ya estamos casi etiquetando y culpando a la víctima! Conocemos los estragos del «efecto Pigmalión», que ilustran, por ejemplo, pequeñas frases letales como «con un padre así, ¿qué se puede esperar?». Cyrulnik[1] recuerda que, desde el nacimiento, nos moldea la mirada de los demás, sin duda, la de nuestra madre, pero también la de nuestros vecinos, educadores y todos los profesionales a los que la sociedad encarga ocuparse de nosotros. Así, al niño vulnerable que siente cómo cae sobre él la mirada grave, pesimista, desesperada de quien tendría que ayudarle, se le destruye más que se le reconstruye, por mejor voluntad que tenga el profesional. Testigo de esto, Tim Guénard[2] cuenta lo siguiente: «Lo que me hizo más daño no son los golpes de mi padre ni que se fuera mi madre, sino estas palabras: "pegarás a tus hijos porque tu padre te pegaba"». A este chico le salvó una juez que le dijo: «Confío en ti». Su relato ilustra el sufrimiento individual y el de injusticia, de exclusión, que esa desviación puede causar. En nuestro Centro Familiar para Jóvenes Delincuentes (CFDJ), la columna vertebral de nuestra política reeducativa y terapéutica era la confianza que dábamos a los jóvenes y una visión siempre optimista de ellos; y eso ya en los años 50, mucho antes de que surgiera el concepto de resiliencia.

Condiciones para el buen uso

Dado que es mucho más fácil juzgar que cuidar, el concepto de vulnerabilidad permitía condenar por adelantado en nombre de un determinismo inapelable. Así pues, todo sujeto vulnerable era sospechoso: por ejemplo, un retraso en la aparición de la palabra indicaría una debilidad futura (¡pensemos en Einstein!). Las formaciones profesionales enseñan aún demasiado a reconocer los fallos, los déficits y las faltas de cada paciente potencial. Pero no se enseña, o apenas se hace, cómo descubrir y hacer que surjan las competencias, los puntos fuertes, los recursos, los deseos, los proyectos, y cómo ayudar a cada paciente a llevar a cabo su estrategia personal, que no podemos inventar por él. Estas cualidades y estrategias son la esencia misma de la resiliencia, e ignorarlas no puede ayudar a nadie. De forma pintoresca, podría decirse que los conceptos de vulnerabilidad y de población de riesgo describen la parte vacía de la botella, mientras que el de resiliencia nos recuerda que hay una parte llena e invita a aprovecharla. Y en este campo, nunca hay una botella del todo vacía. Usar bien la resiliencia nos invita a positivar nuestra mirada al prójimo y a modificar nuestras prácticas, empezando por observar, identificar y usar mejor sus recursos. De este modo, una institución animada por una «mirada de resiliencia» puede hacer milagros, incluso con los más desfavorecidos, como los polidisminuidos. Falta aún que pueda existir ese microambiente y que se mantenga gracias a una opción política de la sociedad que se niegue a esforzarse únicamente en pro del ganador, del dotado, del favorecido por la naturaleza y por el lugar que ocupa. Usar bien la resiliencia debería significar, por lo tanto, rechazar decididamente toda ideología que defienda apoyar al fuerte y abandonar al débil. Nada hay más difícil que cambiar la mirada, verdadero cambio de paradigma en el sentido kuhniano.[3]

Sin embargo, usar bien la resiliencia no es fácil y requiere un gran trabajo de sí mismo. Teóricamente, sería interesante distinguir entre una resiliencia estructural relativa a situaciones desfavorables, a un estrés crónico, y una resiliencia coyuntural que correspondería a sucesos brutales y desestabilizadores. Definir éstos es fácil: catástrofes masivas, sean de origen natural (terremotos) o humano (guerras); y catástrofes individuales, debidas también a causas naturales (muerte de un familiar) o a la maldad del hombre (violación). A veces, un trauma, aunque sea mínimo en apariencia, puede provocar también un gran estrés si

1. Cyrulnik, 1999.
2. Guénard, 2002.

3. Kuhn, 1970.

hace resonancia con un conflicto interno o un trauma anterior (fenómeno «gatillo»). Si se integra bien en los intervinientes, el concepto de resiliencia permite no patologizar prematura o inoportunamente a los supervivientes de las catástrofes.[4] No obstante, hay que tener en cuenta que incluso una resiliencia excelente que permita una buenísima adaptación social no evita pagar un precio,[5] un sufrimiento oculto. Bourguignon señala algunos de esos precios, según la estrategia de resiliencia adoptada: negar las dificultades estorba el buscar ayuda, y buscar amigos puede conllevar ser vulnerable al rechazo y a la pérdida de los objetos de amor. Así pues, los padres que sobrevivieron a un genocidio en la infancia llevan mal la partida de sus hijos adolescentes.

En cambio, las situaciones desfavorables pueden prestarse a discusión y a sesgos ideológicos, por ejemplo, para saber si el ambiente es más o menos nefasto o si la enfermedad crónica es más o menos invalidante. Demasiadas veces se oponen las víctimas de desgracias comunes, crónicas o repetitivas que no consiguen salir adelante a los éxitos y la resiliencia de víctimas de sucesos históricos; lo cual es éticamente injusto y psicológicamente falso: los daños causados por el desamor de una madre pueden ser más graves que estar en un campo de concentración.

En ambos casos, hay que saber que algunas intervenciones terapéuticas intempestivas pueden modificar los fenómenos naturales de adaptación. Para Bourguignon,[6] el fin de reconocer una resiliencia no es reducir las amenazas que se ciernen sobre el niño ni los daños que pueda sufrir. La resiliencia no tiene que ver con una invulnerabilidad que suponga soportarlo todo sin sufrir daños. Algunos procesos adaptativos y de cicatrización son más rápidos de lo previsto, como la liberación emocional, la creación de un capullo protector, la hiperactividad o los trastornos psicosomáticos (aunque en este caso el precio es alto). Todos estos mecanismos son factores tanto de fragilidad como de recursos. Así pues, cuando se quiere «moldear» a un niño con terapia o educación, hay que ser prudente y tener en cuenta su potencial individual de salud mental: defensas, resistencias, refugio en el imaginario, respuestas todas ellas que se consideran patológicas demasiado a menudo.

4. Bourguignon, 2000.
5. Tomkiewicz, 1996.
6. Bourguignon, ibídem.

Realismo...

Dubos, biólogo francoestadounidense y premio Nobel,[7] propone a las víctimas potenciales, tanto de catástrofes como de situaciones crónicas de estrés, una idea general: usar bien la resiliencia sería entender bien que todos somos incapaces de realizar todas nuestras potencialidades (y no sólo nuestros sueños y deseos). Hay aquí una limitación casi biológica, como cuando el bebé aprende la lengua materna, que implica renunciar o dejar todas las lenguas que podía adquirir. Así pues, ser resiliente es evitar la megalomanía, una ilusión de omnipotencia, y saber someterse a lo inevitable, a la vez que luchar para proteger al máximo tu campo de posibilidades. Es lo mismo que decía Marx: la libertad es también entender (y aceptar) el determinismo.

El buen uso requiere también dejar la visión estadística y aditiva de una resiliencia hecha de factores. Hay que saber que la resiliencia «se teje»[8] [*se tricote*] durante toda la vida –sobre las bases que tiene el recién nacido–, a través de los encuentros con tutores de desarrollo que permiten modificar incluso las características juzgadas intrínsecas. En lo práctico, usar bien la resiliencia exige convencerse de que ésta difícilmente se puede expresar sin ayuda, sin un tutor, sin un testigo consciente.[9] No se es resiliente uno solo. Desde esta perspectiva, el profesional tiene que buscar al tutor capaz de tender la mano incluso en situaciones que parezcan desesperadas. Si esa personalidad falta en la familia o en el entorno natural, se elegirá entonces a alguien del equipo; tendrá que convertirse en lo contrario de algunos «referentes» actuales, a los que demasiadas veces se ve como burócratas al servicio del Estado. También es propio del buen uso extender la búsqueda a los aspectos positivos del individuo, de sus allegados, de su ambiente de vida y aun de la sociedad. Así pues, no sólo tenemos que diagnosticar y movilizar los recursos de la persona, sino también los de su entorno, y no dudar en reclamar y luchar por las indispensables reformas sociales.

7. Dubos, en Vanistendael y Lecomte, 2002.
8. Cyrulnik, ibídem.
9. Miller, 2000.

Usar bien la resiliencia debe implicar la idea de empezar una nueva vida, de un proyecto de vida y hasta de cierto enriquecimiento de la personalidad sometida a pruebas y traumas. Nos invita a confiar, a no claudicar nunca ante un espectáculo aflictivo, a no condenar irreversible y definitivamente a la víctima en nuestra mente. Esto debe unirse a una práctica que se esfuerce en evidenciar lo que quede de positivo, sano y dinámico en el sujeto y en su entorno, y en construir sobre ese potencial. En vez de eliminar los síntomas, aunque sean socialmente displicentes, conviene desarrollar estrategias para fomentar el respeto a sí mismo y las tendencias dinámicas. Vanistendael[10] propone una serie de pasos en cada fase del proceso de ayuda: hacer balance de los recursos y de los elementos de construcción de la resiliencia, movilizarlos para poder elaborar estrategias de construcción, y medir y apreciar los progresos. Sin embargo, y no siempre es fácil, también hay que articular la acción de los profesionales con el potencial complementario de los no profesionales, que pueden intervenir a título personal o como miembros voluntarios de asociaciones.

Aunque no tenemos recetas infalibles y sencillas para concretar este cambio de mirada y favorecer la aparición de cualidades positivas, el concepto de resiliencia nos permite, al menos, dejar de mirar estigmatizadora y culpabilizadoramente al joven de los suburbios: esta mirada positiva nos moverá a buscar todo lo que de rico, creativo e imprevisto haya tras la violencia de esas víctimas convertidas en agresores. En vez de hundirles en su marginalidad y en su miseria, podremos revalorizarlos en su propio espíritu y animarles con nuestras palabras, y, en la práctica, confiándoles tareas y responsabilidades a su altura. Así, en vez de buscar las causas del fracaso y de las violencias escolares en una supuesta vulnerabilidad personal, incluso hereditaria, podríamos intentar mejorar la relación entre padres e hijos, y conseguir así el apaciguamiento y el éxito. Hay que creer siempre que la felicidad es posible.[11]

La resiliencia plantea problemas aun antes del trauma. Los profesionales e investigadores de buena voluntad tienen muchas dificultades

10. Vanistendael, 2000.

11. Vanistendael y Lecomte, 2002.

para establecer cómo pueden favorecer la construcción de la resiliencia en un niño o en un grupo social considerado de riesgo. Se perfilan dos tendencias: unos insisten en la importancia de integrar la ley, y otros subrayan la necesidad del amor y de la aceptación. Aunque los dos enfoques no son esencialmente incompatibles, en la práctica es muy difícil que convivan.

- El primero sigue el modelo de la vacunación y la analogía entre la resiliencia biológica y la psicosocial. Sus promotores denuncian una educación demasiado bondadosa –laxista, dicen–, que satisface demasiado al niño; lo que causaría vulnerabilidad frente a las desgracias y dificultad para enfrentarse a los azares de la vida. Estas tesis subyacen al razonamiento de moda que cree haber hallado el origen de la delincuencia juvenil en el laxismo educativo y en la dimisión del padre. Creemos que sus partidarios confunden la permisividad liberal y la indiferencia laxista, y la satisfacción exagerada o la frustración de las necesidades afectivas y materiales. Olvidan que, las más de las veces, a los jóvenes más violentos, más antisociales –y, por tanto, no resilientes en sentido estricto–[12], no se les ha mimado y criado en un cómodo capullo, sino maltratado.
- Razones éticas y pragmáticas hacen que prefiramos la otra tendencia. Sus protagonistas creen que la clave de la resiliencia es mantener una buena autoestima. Para ellos, crear, proteger y ayudar a desarrollar esta cualidad es uno de los objetivos de la educación en la resiliencia. Para conseguirlo, el educador –sea progenitor o profesional– debería respetar al niño en todas las circunstancias de la vida diaria: cuando le prohíbe, le avisa y hasta cuando le culpa o castiga por un acto peligroso o moralmente inaceptable; no debería humillar nunca al niño, ni exigirle tareas superiores a sus fuerzas, y debería, en cambio, alabar sus resultados, aunque sean mínimos, en vez de culparle por las faltas y fracasos. ¿Cómo se puede respetar al prójimo –cualidad necesaria para dar sentido a la vida– si uno no se respeta a uno mismo? Desde esta perspectiva, en el CFDJ de Vitry, esta «valorización narcisista» nos hacía proponer tareas cada vez más difíciles, pero siempre asequibles: escribir un poema, hacer fotos, participar en

12. Tomkiewicz, 1979.

una película y aun dirigirla; en suma, todo lo que hemos llamado «pedagogía de rodeo».[13] A un adolescente que, no sin gracia, decía que «si me ayudasen, verían que no necesito a nadie», siempre buscábamos cómo ayudarle sin poner en peligro su autonomización. Michaud[14] extiende esta estrategia al trabajo clínico. Según él, hay demasiadas investigaciones prospectivas o retrospectivas sobre la resiliencia que se basan en los antecedentes o en el control de niños que no han disfrutado de ninguna intervención con fines terapéuticos. Así pues, se describen factores individuales y ambientales, pero no podemos saber cómo hacer que surjan esas cualidades en el individuo, ni cómo hacer que el contexto y las condiciones de vida sean más aptos para suscitar la resiliencia.

Desviaciones de la resiliencia

Aunque no haya aún publicaciones científicas ni revistas sobre el mal uso de la resiliencia, muchos autores, entre ellos la mayoría de los que han contribuido a esta obra, insisten en las posibles desviaciones de este atractivo concepto, en los riesgos potenciales de alteración, extravío y desvirtuación. Esquemáticamente, esos riesgos pueden ser de tipo profesional, social y político, pero tienen precisamente en común que incumplen la ética, sea la de la investigación, la de la práctica profesional o la de la vida social.

Riesgos profesionales

El primer tipo resulta de valorar mal los factores intrínsecos y ambientales de la resiliencia. El mal uso del concepto de resiliencia prescinde demasiado de las condiciones políticas y sociales en que se desarrolla la vida, y del posible precio a pagar como sufrimiento psíquico. Demasiados autores ignoran aún o subestiman el importantísimo papel del ambiente en la constitución y el surgimiento de la resiliencia. Infravaloran

13. Tomkiewicz et al., 1979.
14. Michaud, 2001.

la función del microambiente y la importancia de una mano tendida en el momento oportuno, cuando toda la vida del sujeto puede cambiar (sea para sobreponerse, sea para hundirse). (Brassens lo entendió y expresó bien en la canción sobre el auvernés. Los supervivientes de los campos de concentración hablan de una sonrisa, de una mirada, de un trozo de pan recibido de un guardia menos inhumano que los otros…) Algunos investigadores olvidan demasiadas veces el papel de tutor de desarrollo que puede y debe asumir un profesional, cuando ya no se puede contar con los recursos familiares o del ambiente. Aunque sea muy importante, omiten el papel del macroambiente: era mucho más fácil ser resiliente en la Europa de posguerra –exangüe, pero optimista y dinámica– que serlo hoy en los países de África víctimas de la recesión y de guerras fratricidas eternizadas.[15] Esta negación centra la problemática en el individuo y desresponsabiliza por tanto a los políticos y responsables, cuyo papel sería precisamente organizar ese macroambiente del modo más favorable, especialmente para los más frágiles. Todos esos autores insisten en los factores intrínsecos del sujeto, o a lo sumo de sus familiares cercanos; y hablan del carácter, el temperamento, la constitución... Se tiende a hacer un catálogo de todas las características de la personalidad observadas al examinar al niño juzgado resiliente, rasgos que, a menudo, sin pruebas, se consideran innatos, permanentes o, al menos, previos a la situación traumática. En vez de luchar democráticamente contra la exclusión, se espera que las adversidades evitables sean tan insoportables que provoquen la ayuda a las víctimas. Así pues, animados por una visión determinista y mecánica, algunos acabarán buscando, basándose en cálculos factoriales complejos –como hacen los psicólogos que estudian la inteligencia–, un mítico factor G que permitiría medir y clasificar a los individuos en función de un eje que iría de mayor a menor resiliencia.

En cuanto a los profesionales de campo, el riesgo es llamar resiliencia a reacciones que son simples resistencias a la adversidad o a adaptaciones sin futuro: un riesgo real fruto de un conocimiento insuficiente de la complejidad del proceso que se desarrolla, de un entusiasmo pasajero o de un seguimiento demasiado limitado en el tiempo.

15. Tomkiewicz, 1997.

Como bien dice Miller,[16] la resiliencia puede permitir a las trabajadores sociales, administradores, proveedores de fondos y aun mecenas dormirse en la facilidad. Porque es fácil contar con la resiliencia del individuo para paliar la falta de solidaridad social. Recordemos que la propia Werner subraya que la mayoría de los niños resilientes no disfrutaron, o lo hicieron tarde, de una ayuda especializada. En los años 80 denuncié los efectos perversos de las «ayudas» abusivas y de las violencias que conllevan en algunas instituciones dedicadas al bienestar del niño.[17] Pero la resiliencia mal entendida puede dar una justificación teórica a la reducción e incluso a la supresión de toda política social. Se culpará a los que fracasan, a las víctimas de la miseria, del paro o de los ajustes estructurales, diciendo que no merecen el esfuerzo de ayudarles, pues no sabrían aprovecharlo. Los demás, los resilientes, los que salen adelante sean cuales sean el plan de subsidios y la coyuntura, no necesitan nuestro auxilio. Es fácil imaginar el dinero ahorrado miopemente, con esta desvirtuación de la resiliencia de fines económicos.

Dicha desvirtuación puede ofrecer a los responsables administrativos y políticos que financian los programas de ayuda social –e incluso a algunos profesionales– argumentos para contraponer a los niños y a las familias que salen adelante y no necesitarían servicios y prestaciones, a los que, por no ser resilientes, se considera irrecuperables y, antes o después, se abandonará a su suerte. En cambio, esos responsables deberían orientar sus programas y actividades hacia el bien de los niños, de las familias y los grupos en dificultades para ayudar a que surjan sus competencias y las pongan en práctica.

Ética y resiliencia

Por las consideraciones anteriores vemos que el concepto de resiliencia, como la lengua de Esopo, puede ser lo mejor o lo peor, según la usemos. Es decir, que la ética debe ir de la mano del pensamiento y de la acción, de modo que todos se enriquezcan mutuamente. Asimismo,

16. Miller, 2000.
17. Tomkiewicz y Vivet, 1990.

la reflexión ética del filósofo moralista[18] debe iluminar el concepto de resiliencia y su aplicación, y el trabajo diario del profesional de campo puede ayudar a definir una ética de la vida diaria, que aún hay que construir en gran medida.

Conscientes de los riesgos citados antes, respecto a los principios universalmente admitidos –si no aplicados– de deshacerse de las actitudes negativas, despectivas y descalificadoras, sean cuales sean nuestro lugar, papel y responsabilidades, conviene, en primer lugar:

- evitar dañar, teniendo siempre presentes los efectos potencialmente perversos de nuestras palabras e intervenciones;
- no categorizar, etiquetar ni –sobre una edad límite a partir de la que todo estaría decidido, o sobre la fatalidad de la repetición transgeneracional– hacer juicios definitivos de los niños, las familias y los grupos sociales que tratamos como profesionales, pero también como ciudadanos. Ahora bien, tanto los médicos como los actores sociales estamos muy tentados de diagnosticar, de reducir una persona a un problema o a un síntoma, y encerrarla así en sus dificultades;
- no culpar a quienes, destruidos por la vida, desarrollan comportamientos juzgados aberrantes, peligrosos o socialmente inaceptables.

Pero hay que ir más lejos, y cambiar la forma de ver a nuestros pacientes y conciudadanos y la actitud de nuestras conductas, profesionales o no: benevolencia, empatía, búsqueda sistemática de los aspectos positivos, ayudar a que surjan capacidades latentes y valorizar los recursos personales y comunitarios con espíritu realista –sin negar los problemas, las dificultades o lo que no marcha, pues eso sería angelismo– y en la confianza de que siempre se puede avanzar.

Finalmente, la ética se impone al propio sujeto resiliente. Por ejemplo, algunos de éstos que proceden de medios populares y alcanzan situaciones envidiables se hacen más o menos insoportables. Vanistendael[19] señala sagazmente que toda cualidad puede volverse un defecto: la resiliencia y la autoestima degeneran en arrogancia y desprecio de quien ha tenido menos éxito; el sentido del humor se convierte en ironía malévola, en sarcasmos, a veces, malignos; y el esfuerzo por dar sentido a la vida provoca dogmatismo, sectarismo y aun fanatismo e integrismo.

18. Fuchs, 2001.
19. Vanistendael, 2000.

Como vemos, la resiliencia puede aportar mucho a la práctica profesional, a la vida social y, sobre todo, a la persona que la demuestra; pero siempre que se use bien (uso que en gran medida hay que inventar).

Resumen

Desconocida mucho tiempo en los países francófonos, la resiliencia goza ya de total actualidad. Pero se corre el riesgo de usarla mal por falta de conocimientos, interpretaciones tendenciosas –inconscientes o no– y desviaciones con fines políticos, sociales o profesionales. Usarla bien requiere considerar la historia del sujeto resiliente, de los testigos y los expertos en resiliencia, un conocimiento y una reflexión que hay que mejorar siempre, y referirse a la ética continuamente.

Bibliografía

Bourguignon, O.: «Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant», *Devenir*, 12, 2 (2000), págs. 77-92.
Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.
Fuchs, E.: «¿Van unidas ética y resiliencia?», págs. 285-287 de este libro.
Guénard, T.: *Más fuerte que el odio*, Barcelona, Gedisa, 2002.
Kuhn, T.: *La estructura de las revoluciones científicas*, Madrid, F.C.E., 2000.
Lemay, M.: «Résister: rôle des déterminants affectifs et familiaux», en Cyrulnik, B. (comp.): *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, Hommes et Perspectives, 1998.
Michaud, P.A.: «El adolescente y el médico: para una clínica de la resiliencia», págs. 75-86 de este libro.
Miller, A.: Comunicación personal, 2000.
Rutter, M.: «Psychosocial resilience and protective mechanisms», en Ralf, J. et al. (comps.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge University Press, 1992, págs. 181-214.
Tomkiewicz, S. et al.: *La prison c'est dehors*, Neuchâtel, Delachaux Niestlé, 1979.
— y Vivet, P.: *Aimer mal, châtier bien*, París, Seuil, 1990.
— et al.: «L'enfant et la guerre», *Enfance Majuscule*, 31 (1996), págs. 3-34, y «*Forum Mondial de la Santé*, 18, 3-4 (1997), págs. 309-318.
— «La résilience, l'amour et la Loi», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 175-184.
— *La résilience, émergence du concept*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2001 (en prensa).
Vanistendael, S. y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.

Balance

Con una actitud de análisis, reajuste y propuesta, este capítulo final resume los avances y también las sombras en materia de resiliencia, los puntos fuertes y débiles del concepto y de su aplicación, los riesgos que se han de evitar y las oportunidades que se deben aprovechar. Luego introduce perspectivas de investigación y desarrollo, y acaba –y con él, el libro– con un mensaje objetivo, pero decididamente optimista.

Conclusiones y perspectivas

Michel Manciaux, Jacques Lecomte,
Stefan Vanistendael, Dolf Schweizer

Al acabar esta obra colectiva pluridisciplinar e internacional –aunque aún no lo sea suficiente–, ¿qué concluir por ahora y proponer para el futuro, reflexionando conceptualmente e intensificando la aplicación de la resiliencia? Son preguntas difíciles a las que intentaremos contestar en tres pasos: análisis, reajuste y propuesta.

Análisis

El primer contracto profesional con la resiliencia debería ser un balance objetivo y sin complacencias de los trabajos que se le ha dedicado desde hace varias décadas en los países anglosajones. Aunque su volumen impresiona y muestra el interés de muchos investigadores y prácticos, de él se destacan algunos textos fundacionales, citados varias veces en los capítulos de esta obra, que aspira a ser una revisión actualizada del tema.

El análisis de esa literatura muestra que la resiliencia se revela a partir de un *trauma* físico y/o psicológico más o menos duradero y grave, repetitivo a veces, y también a partir de dificultades menos espectaculares. Estudiar con detalle la naturaleza y las características de ese trauma multiforme nos llevaría demasiado lejos. Insistamos solamente en dos elementos: la percepción subjetiva que la víctima tenga del trauma parece tan determinante como éste; y la importancia y la repercusión del

trauma bastan para desestabilizar duradera y, a menudo, gravemente a muchos de quienes lo sufren. En esto es en lo que el sujeto resiliente se distingue de los demás. Sin embargo, la resiliencia puede anteceder al trauma, caso en que éste haría de revelador. El concepto de resiliencia, además de las preguntas que plantea sobre el temperamento, sus componentes innatos y adquiridos y los recursos a menudo latentes de cada uno, es de un interés capital desde el punto de vista práctico. En efecto, subraya el papel decisivo del «tutor de resiliencia»[1] y del entorno –familia, comunidad, sociedad y profesionales– como reveladores de competencias, «que ayudan a cada uno a crecer con sus [propios] dones».[2]

La resiliencia puede manifestarse de varios modos: mantenimiento de las aptitudes en medio de un peligro continuo, restablecimiento tras un trauma y evolución inesperada pese a riesgos altos[3] (modalidades que a veces se superponen). En el primer capítulo de este libro se han recordado las principales características de esta capacidad especial, aunque no excepcional, que han detallado las distintas contribuciones. Pero hace falta un análisis más sistemático, que vamos a hacer usando un método procedente de la guía de análisis estadounidense conocida como SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*) y que adaptamos como fuerzas [puntos fuertes], debilidades [puntos débiles], riesgos y oportunidades.

Fuerzas

La principal fuerza de la resiliencia es que hace posible vivir una vida personal y socialmente aceptable, incluso de éxito y plena, pese a las pruebas y los sufrimientos; e incluso a causa de esos sucesos desgraciados no deseados, que revelaron a las víctimas recursos que no siempre sospechaban.

También es una fuerza para el profesional, cuyas prácticas son potenciadas y ampliadas por ese cambio en la mirada al prójimo, y, por tanto, de método de trabajo. Lo que lleva:

- a no ver sólo ya los problemas, sino también a detectar y movilizar los recursos;

1. Cyrulnik, 1999.
2. Valéry, 1959, pág. 331.
3. Lösel, 1994.

- a considerar, más allá de una serie de problemas, a una persona o familia;
- a no tener ya sólo en cuenta síntomas somáticos o mentales, sino toda una persona: soma y psique, defectos y cualidades, carencias y realizaciones;
- a interesarse por el entorno y el apoyo que éste puede aportar a una persona aparentemente aislada;
- a resituar los problemas en su contexto social, económico, político... para entenderlos mejor e intentar resolverlos, y en el ciclo de vida, individual y/o familiar: al hacerlo se les vuelve a dar su sentido;
- a dejar la idea de fatalidad, por ejemplo, sobre la repetición transgeneracional o sobre un determinismo que juzgue que «todo está decidido» a determinada edad o tras un suceso dado, y seguir dando al espíritu la posibilidad de crecer, aunque no desaparezca lo pasado;
- a sustituir los pronósticos pesimistas y los juicios negativos, despectivos y, a veces, cínicos por una esperanza realista;
- a aplicar, en estrecha colaboración con el interesado, verdaderas estrategias de crecimiento.[4]

Debilidades

Pese al interés innegable del concepto de resiliencia y de la apertura que ofrece al destino individual y colectivo y al trabajo profesional, hay que insistir en sus puntos débiles.

Ante todo, está la vaguedad de los criterios que la definen y que, o bien están culturalmente marcados –¿qué es una conducta socialmente aceptable?– o son subjetivos –¿qué es una vida plena?–. Juzgar es más bien fruto de cierto empirismo que de una confirmación científica. Pero luego veremos que ambos procedimientos son, sin duda, complementarios.

Una dificultad capital es identificar los factores de protección y de riesgo. Éstos varían según la naturaleza del trauma en cuestión y la personalidad afectada, pero también según la situación y el momento concreto en que intervengan. No es ya que un mismo factor, según la persona y las circunstancias, pueda ser protector o de riesgo, sino que –como señala también M. Rutter–[5] «puede que un factor protector no

4. Vanistendael, 1996.
5. Rutter, 1993.

sea un suceso agradable en el sentido común del término». Lo que conviene interpretar es el juego sutil entre los distintos factores, sus interacciones y los procesos que tienen lugar. Como ejemplo, he aquí un cuadro que recapitula los factores publicados en el contexto de una síntesis de los estudios sobre la psicopatología infantil.[6]

Como vemos, la lista es larga, muchos enunciados son imprecisos y parece que la mayoría aluden a un sentido común popular a lo Charlie Brown: «es mejor ser joven, rico, guapo y tener salud que ser viejo, pobre, feo y estar enfermo». Además, no se tiene en cuenta ni la ponderación de estos factores ni su interacción. Sin embargo, está demostrado que la acumulación de factores de riesgo es un elemento peyorativo; en cambio, a priori, la combinación de factores de protección es positiva.

Otro punto débil: la dificultad de aplicar el concepto de resiliencia y la evaluación, derivada de la imprecisión de algunos criterios. En lo individual, para el propio sujeto, la evaluación se basa en sentimientos personales y en cómo juzgue su historia, sus experiencias y sufrimientos, su vida y su destino. El punto de vista del prójimo está sesgado, pues el joven, la familia y el grupo humano que van bien no suelen ser objeto de la atención del profesional: tras un trauma, éste subraya la importancia de hacer un seguimiento evaluativo que, además, puede ser decisivo en caso de nuevas dificultades, pues recordemos que la resiliencia nunca es total ni se garantiza a largo plazo. Pero la comparación con quien, sujeto a iguales riesgos, no logra superarlos, y el éxito de la inserción del resiliente hacen posible una evaluación relativamente objetiva y positiva. Además, muchas historias personales muestran que algunos sujetos, tras superar sus problemas, se implican de un modo u otro para ayudar a sus semejantes: creemos que esta evolución altruista es un criterio válido de resiliencia.

Parece más fácil evaluar el éxito de un programa de grupo inspirado en la resiliencia, con objetivos precisos de desarrollo comunitario y de fomento de la salud: aunque haya diferencias individuales inesperadas –pues unos sujetos hacen más y otros menos de lo esperado–, es un éxito colectivo del grupo. En esta obra se cuentan dos ejemplos convincentes de resiliencia colectiva.

Estas observaciones hacen deseable acompañar a largo plazo al sujeto que, en un momento dado, se mostró resiliente: sólo un seguimiento

6. Grizenko et al., 1992.

Factores de riesgo	**Factores de protección**
Factores específicos del niño	
Sexo masculino	Temperamento fácil
Escasas capacidades intelectuales	Importante implicación en el juego e iniciativas reconocidas positivamente
Temperamento difícil	
Anomalías cromosómicas	Buenas relaciones con sus iguales
Historia de enfermedad crónica	Apego seguro (*secure*) en la tierna infancia
Trastornos de la comunicación	Capacidades intelectuales altas
Institucionalización prolongada	Buenos resultados en el colegio
Graves daños cerebrales (*brain damage*)	Participación en dos o más actividades
Complicaciones perinatales	Autoimagen positiva
Retrasos de desarrollo	*Locus de control* interno
Historia de abusos o de negligencia	Buenas relaciones con los miembros de la fratría
	Presencia de un confidente
Factores específicos de la familia	
Grave conflicto marital y divorcio	Relaciones madre-hijo positivas
Trastornos psiquiátricos de la madre	Relaciones padre-hijo positivas
Bajo nivel de educación de la madre	Escasez de separaciones largas del cuidador primario (*primary caretaker*)
Hostilidad materna y conflicto con el hijo	
Criminalidad paterna	Familia unida
Bajo nivel educativo del padre	Presencia de un compañero masculino en el hogar o de un apoyo marital
Superpoblación o familia numerosa	
Violencia familiar	
Factores específicos del ambiente	
Bajo nivel socioeconómico	Apoyo de adultos de la comunidad
Muchos «estresores» ambientales	Implicación de la comunidad
	Nivel socioeconómico alto
	Ingresos familiares altos

prolongado permite evaluar seriamente. Esto equivale a hablar del interés de los estudios longitudinales, de los que volveremos a hablar. Por otro lado, ese seguimiento permite interpretar mejor los síntomas posteriores que se observan a veces: rigidez mental, arrogancia, tendencia a aislarse... ¿Son secuelas del trauma revelador o de lo que M.

Lemay[7] llama «precio a pagar» por la resiliencia, o trastornos incluso sucedidos en un campo de la personalidad que no cubren los recursos del sujeto, por ejemplo, en materia sexual? Contestar puede ser difícil, pues no ha habido una observación prolongada.

Riesgos

No se trata de los riesgos que amenazan a cualquiera en distintos momentos de la vida, ni de los factores de riesgo citados antes, sino de riesgos reales relacionados con un mal uso del concepto de resiliencia. El primero es una falta de rigor al interpretar los hechos observados, que lleva a ver resiliencia donde sólo hay la negación de un trauma que sí es real, una ausencia aparente de reacciones negativas –por ejemplo, por insuficiencia del seguimiento– o incluso una simple resistencia sin reconstrucción. El concepto de resiliencia, actualmente de moda, podría resentirse de darlo por sentado sin suficiente perspicacia clínica o capacidad de discernimiento.

Otros riesgos, más graves y mencionados en varias contribuciones, podrían derivar de una desviación y hasta de una desvirtuación de la resiliencia:

- por el profesional: porque un niño, un joven o una familia han demostrado resiliencia, considerar que ya pueden arreglárselas por sí solos;
- por los poderes públicos: riesgo de falta de compromiso. Como algunos «salen de apuros» por sí solos, no hace falta ayudarles. En cuanto a los demás, «son incapaces o perezosos».
- por la sociedad: riesgo de juzgar con igual menosprecio a quienes no consiguen «salir adelante», y, por tanto, de contentarse con una sociedad con varios niveles de competencia, y de competitividad, despreciando el respeto de la diferencia y con menoscabo de una política –gubernamental o social– de ayuda mutua y solidaridad. Así pues, se pone en marcha un proceso de exclusión, y ahí está la evolución actual de nuestras sociedades para mostrar que esos riesgos son reales.

7. Lemay, 1999.

Oportunidades

Si, cada uno en su nivel, logra conjurar esos riesgos, surgen oportunidades en varias direcciones. En primer lugar, la resiliencia nos invita a cambiar la forma de ver a nuestros semejantes y también a nosotros mismos. Las pruebas de la vida –desdichas y sufrimientos comunes y situaciones más graves (como la pérdida de un ser amado)– son inevitables en toda vida. El resiliente nos enseña que en uno mismo se pueden hallar recursos, a veces, insospechados para hacer frente y seguir viviendo una vida que valga la pena y que, para ello, se puede contar también con el apoyo de personas de confianza, con un entorno más o menos cercano y con algún apoyo social. Las pruebas así superadas, a menudo, son fuente de progresos humanos, incluidos los espirituales: ¡cuántas son las personas que dicen haber salido de ellas más maduras! Ahí están para demostrarlo los títulos de las siguientes obras, y sobre todo su contenido: *Un merveilleux malheur* [Una desgracia maravillosa][8] y *Le bonheur est toujours possible* [La felicidad es posible][9].

Para el profesional de la infancia, de la familia o de la vida social, sea cual sea la disciplina, la resiliencia invita a reorientar las prácticas y también los conceptos. El cuadro siguiente, adaptado de D. Saleebey,[10] resume perfectamente esa necesaria transformación, hecha ya o en curso, por otra parte, en muchos equipos sociales, educativos, sanitarios… y en muchos programas de desarrollo y de fomento.

En fin, fomentar la resiliencia ofrece una ocasión real para nuevas políticas sociales que no den ya una ayuda de forma asistencial, sino promoviendo a la persona, a las familias y a las comunidades. Al riesgo de falta de implicación societal y política mencionado antes, hay que oponer una visión solidaria de la vida en sociedad. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud puede servir de modelo para ese nuevo contrato social. De las seis medidas que defiende, una trata de la reorientación de los servicios y otra de la política de salud pública. Y su preámbulo afirma: «Las condiciones y los recursos previos para la salud son la paz, la vivienda, los alimentos, un ecosistema estable, ingresos, recursos individuales, la justicia social y la equidad; toda mejora del nivel de salud depende por fuerza de estos prerrequisitos funda-

8. Cyrulnik, 1999.
9. Vanistendael y Lecomte, 2002.
10. Saleebey, 1996.

DE ----------►	A
Se define la persona como un caso: se suman síntomas para llegar a un diagnóstico.	Se define la persona como única: los rasgos de personalidad, las aptitudes y los recursos se suman para formar fuerzas.
La terapia se centra en el problema.	La terapia se centra en las posibilidades.
Los relatos personales ayudan a plantear un diagnóstico gracias a la interpretación de un experto.	Los relatos personales son el camino esencial para conocer y apreciar a la persona.
El práctico es escéptico respecto a las historias personales y la racionalización del cliente.	El práctico conoce a la persona y la oye con benevolencia.
El trauma de la infancia es precursor o predice la patología adulta.	El trauma de la infancia no predice. Puede debilitar o reforzar al individuo.
La pieza central del trabajo terapéutico es el plan de tratamiento hecho por el práctico.	La pieza central del proceso terapéutico son las aspiraciones del individuo, de la familia y de la comunidad, y los profesionales.
Respecto a la vida del cliente, el experto es el práctico.	Los expertos son el propio individuo y los miembros de su familia y de su comunidad
Las posibilidades de elección, control, implicación y desarrollo personales las limitan la patología o la sociedad.	Las posibilidades de elección, control, implicación y desarrollo personales están abiertas.
Los recursos útiles para el tratamiento son el conocimiento y las competencias del profesional.	Los puntos fuertes, las capacidades y las competencias adaptativas del individuo, y el apoyo de la familia y de la comunidad son también recursos útiles para el tratamiento.
Ante todo, la ayuda pretende reducir los efectos de los síntomas y las consecuencias personales y sociales negativas de las acciones, emociones, pensamientos y relaciones.	Ante todo, la ayuda pretende que la persona avance en la vida, afirmando y desarrollando sus valores y compromisos, y haciendo que sea y se descubra miembro de una comunidad.
y añadimos	
La familia y los voluntarios complican el trabajo de los profesionales.	La familia y los voluntarios son útiles preciosos para el trabajo profesional.

mentales».[11] ¡He aquí algo en lo que inspirar nuestras acciones como ciudadanos y profesionales!

11. World Health Organization, 1986.

En definitiva, esta guía de análisis de la resiliencia es interesante. Sin duda, permite inventariar los puntos sólidos y débiles del concepto, los riesgos y también las oportunidades de aplicarlo, así como las ocasiones de practicarlo. Sin embargo, también revela cuán difícil es precisar qué cosa es un factor de protección y qué otra lo es de riesgo, y su carácter binario, con dos pares de categorías mutuamente excluyentes, no tiene en cuenta la complejidad de las situaciones analizadas a la luz de la resiliencia. Como prueba de ello, he aquí este estudio cruzado de dos elementos esenciales de nuestro análisis:[12]

Riesgo		Oportunidad	
Fuerza	aísla y crea arrogancia	*Autonomía*	hace independiente, a la vez que mantiene la relación con los demás
Debilidad	si no se asume, hace difícil funcionar bien	*Vulnerabilidad*	asumida, ayuda a sentirse aceptado

Ante estas observaciones, no basta el análisis y conviene profundizar la reflexión.

Reajustar

Es evidente que la resiliencia se sitúa a la vez en una corriente de psicología positiva y dinámica y de fomento de la salud –mental en particular–, a la que aporta una dimensión original, y en un contexto de complejidad que necesita una complementariedad difícil de conseguir entre las aportaciones de varias disciplinas. En este sentido, hay que subrayar que si las ciencias humanas –psicología, sociología, etología, medicina, psiquiatría...– ya han contribuido mucho a entender mejor la resiliencia, las ciencias fundamentales están menos representadas en los trabajos y las publicaciones sobre el tema. Ahora bien, la genética y la neurobiología, sin duda, pueden enseñarnos mucho, y también las técnicas de análisis sistémico, de modelización y de cibernética. Y la lista no es exhaustiva. Sin embargo, es igual de importante combinar los datos de la investigación y de la reflexión conceptual con los de la observación.

12. Vanistendael y Lecomte, 2002.

¿Pueden deducirse convergencias –y en caso afirmativo, cómo– partiendo de observaciones y de trabajos fruto de contextos muy diversos: países del Tercer Mundo y civilizaciones posindustriales, desgracias ordinarias y situaciones extremas? Ciertamente, en culturas y en experiencias muy distintas –y también en la historia de la humanidad– hay puntos comunes, estrategias comparables e ideas principales que sería interesante evidenciar; pero no es fácil. En los países latinos, las dificultades de penetración de la idea misma de resiliencia y de su práctica resultan un buen ejemplo.

Sea cómo sea, este deseable reajuste exige un esfuerzo de todos. Aunque parezca más un hecho de observación confirmado por muchas historias de vida –aquí y allá, hoy a ayer (el novelista no ha inventado realidades existenciales, sólo las ilustra)–, que una verdad científicamente probada, vale la pena tener en cuenta la resiliencia. Reconocer su fundamento, hacer una definición de trabajo de la misma –por fuerza provisional y no consensual–, intentar describir sus procesos, estudiar las estrategias de cuantos –niños, adolescentes, familias, grupos sociales– «aguantan» en las dificultades triviales o graves de la vida, hacer de ella el instrumento de otra forma de trabajar en los sectores psicosocial, sanitario, educativo y judicial, todo ello puede y debe movilizar muchas energías y conciencias profesionales. La resiliencia nos invita a cuestionar nuestras certezas y prácticas y a mirar de otro modo, más positivo, a nuestro semejante, especialmente a quien demasiadas veces tendemos a juzgar como un niño o una familia con problemas, como un caso social... La resiliencia nos lleva siempre a la vida, siempre nos arraiga más en la vida, y nos reajusta siempre en la vida, con sus problemas, su potencial y sus esperanzas, sus dificultades y éxitos. Ilustra el ciclo de rupturas y continuidad que toda vida debiera ser.

Reajustar así a nuestros pacientes, sean cuáles sean su edad, sus dificultades, sus faltas y sus errores y también sus recursos, lleva a orientar mejor las decisiones y las actividades, a ejercer mejor nuestra responsabilidad profesional en apoyo de las estrategias individuales aplicadas por la persona misma, que es la primera afectada. Es a la vez una obligación profesional y una exigencia ética, que el gran pediatra Robert Debré formuló admirablemente refiriéndose al niño: «Miremos a donde miremos, está en juego la suerte del niño: hemos de definir el sentido de nuestros esfuerzos para mejorarla».[13]

13. Debré, 1978.

Proponer

Para esta conclusión prospectiva nos inspiramos en el famoso cuestionamiento de Immanuel Kant:[14]

- ¿Qué podemos saber?
- ¿Qué debemos hacer?
- ¿Qué podemos esperar?

La segunda pregunta es la más importante para nuestros fines, pero no está mal contextualizarla así.

¿Qué podemos saber?

Al principio del libro revisamos nuestros conocimientos actuales sobre la resiliencia: por un lado, proceden de la acumulación de experiencias humanas y de observaciones sagaces, y, por otro, de reflexiones conceptuales sobre el lugar de este nuevo concepto en las ciencias del desarrollo y de la conducta. Aunque aún no se haya probado científicamente, en la psicología dinámica la resiliencia parece un concepto original, una teoría importante. Y al mismo tiempo es plural, tanto en sus manifestaciones como en su génesis y, al menos como hipótesis, se puede contraponer que puede ser coyuntural, como respuesta a un trauma grave, pero ocasional, o bien estructural, desarrollada como respuesta a una situación patógena duradera.[15]

Su complejidad se refiere también a los procesos que intervienen en su génesis, a la variabilidad de los muchos factores que la determinan y a la inestabilidad que la caracteriza del equilibrio dinámico, pero inestable, entre riesgos y protección. Por ejemplo, la debilidad de una persona procede del trauma sufrido, y su fuerza, de la superación del trauma: pero el trauma sufrido no desaparece por ello de la memoria, y su superación no es inmediata ni siempre total.

Ciertamente, nuestros conocimientos son insuficientes tanto en el ámbito de campo, en que los estudios profundos y lo suficientemente extensos son aún muy pocos, como desde el punto de vista científico,

14. Kant, 1800 (1970).
15. Manciaux y Tomkiewicz, 2000.

en que algunas disciplinas fundamentales tienen aún mucho que hacer para ayudar a conocer mejor los procesos que llevan a resiliar. Y también faltan comparaciones interdisciplinares que iluminen las zonas que aún están oscuras. No obstante, ya sabemos lo bastante para actuar, siempre que la acción, debidamente reflexionada y evaluada, ayude a su vez a aumentar los conocimientos. Pero antes de entrar en acción, convendría recordar que, de momento, la resiliencia no ofrece nuevas técnicas de intervención; es una nueva forma de ver la realidad, de tener en cuenta las potencialidades de cada persona, incluso de la más desfavorecida. Es una capacidad de escuchar el sufrimiento ajeno, pero es, más aún, una verdadera actitud de empatía. Y sin nombrarla, muchos prácticos la aplican ya.

¿Qué debemos hacer?

Ante todo, intentar entender mejor cómo nace la resiliencia, cómo se desarrolla, cómo actúa, y cómo protege y hace madurar a quienes la manifiestan. Esto exige observación e investigación, e introduce prácticas innovadoras.

Sin ningún a priori ideológico o dogmático, la *observación* intenta estudiar e interpretar la historia –en todos sus aspectos– de los niños que aguantan, de esas personas o grupos que salen de apuros donde otros muchos pierden pie y se ahogan. Objetiva, pero también empática, hace pasar de un diagnóstico de problemas a un inventario de problemas y recursos, de un tratamiento segmentado y reducido de la persona, a un enfoque holístico del sujeto y de su entorno, y de una mirada limitada al presente, a considerar una trayectoria de vida. Lleva a dejar toda visión determinista, toda ambición perfeccionista, en pro de un realismo en que la neutralidad no excluye la benevolencia. La observación puede referirse también a un grupo entero implicado en un programa de desarrollo comunitario, de fomento de la salud.

La *investigación* es un imperativo importantísimo en este campo, en que los conocimientos teóricos son aún fragmentarios. Todas las disciplinas relacionadas con la resiliencia están convidadas a investigar. He aquí una lista, no limitativa, de posibles temáticas:

- la génesis de la resiliencia: papel del apego, del temperamento, de la mentalización de los traumas, del apoyo social...;
- la resiliencia como proceso, incluido el estudio de la interacción entre el riesgo y la protección, y del paso de uno a otra;

- estudio de las estrategias para reducir los riesgos a un nivel aceptable, que, sin duda, varía con el individuo;
- la transformación gradual de los factores de protección durante la vida;
- la resiliencia a largo plazo;
- diferencias entre desgracias individuales y dramas colectivos;
- diferencias entre culturas o en una misma fratría;
- estudio de algunas características del sujeto resiliente y de algunos factores de protección insuficientemente explorados: el sentido del humor, la adhesión religiosa...
- memoria y resiliencia;
- restablecimiento de la salud y resiliencia;
- la resiliencia y el síndrome de estrés postraumático;
- consecuencias a largo plazo de la conducta resiliente.

Por no hablar de las necesarias investigaciones en disciplinas poco implicadas aún: la genética, la neurobiología...

En cuanto a la metodología, es evidente que la elección depende del tema estudiado y de los medios disponibles. No obstante, hay que insistir en el interés de la investigación-acción, que implica al práctico en las exigencias de la investigación y al investigador en las obligaciones de campo, y en la gran importancia de la investigación longitudinal, cuyo modelo es el trabajo fundacional de Werner.[16]

Como este tipo de investigación cada vez es más difícil, sobre todo por la movilidad de la población, una posible alternativa son los protocolos longitudinales acelerados: seguir al mismo tiempo cohortes distintas durante varios años para cubrir el período elegido, por ejemplo, desde el nacimiento a los 24 años. Se cogen 4 cohortes: una de 0 a 6 años y las demás de 6 a 12, 12 a 18 y 18 a 24 años. Así, en 6 años podemos tener un buen reflejo de una cohorte seguida durante 24 años.

La investigación cuantitativa y los métodos cualitativos se complementan: si la primera permite calcular la prevalencia y descubrir correlaciones entre algunas variables, los segundos informan mejor de los procesos en desarrollo. En fin, el estudio retrospectivo y el prospectivo tienen su interés: este último, por ejemplo, aporta mejores datos sobre los problemas de repetición transgeneracional.

16. Werner y Smith, 1989.

De hecho, *observación* e *investigación* son indisociables para estudiar un fenómeno tan complejo como la resiliencia. Por sí sola, la investigación científica no permite explicarla y, por pertinente que sea, la observación, aislada, no deja probar el concepto. Ambas tienen sus límites, que resumimos en el cuadro[17] inferior. Pero de su comparación y su colaboración podemos esperar avances en la comprensión de la resiliencia.

ACCIÓN	MÉTODO CIENTÍFICO
Los enfoques no científicos pueden ser importantes.	Hace falta un enfoque científico.
Menos especializada.	Más especializado.
El conocimiento que no se aplica no vale mucho.	El conocimiento tiene valor por sí mismo.
Para actuar no hace falta saberlo todo.	Nunca se sabe demasiado.
Aunque no se sepa lo bastante hay que tomar decisiones.	La insuficiencia del conocimiento exige investigaciones complementarias.
Prima el aspecto operativo.	Prima el aspecto conceptual.
Investigación de variables de observación.	Investigación de variables explicativas.
El pensamiento estratégico domina.	Domina la explicación.

Prácticas innovadoras. Una mejor comprensión, fruto de la observación y de la investigación, debería dejar actuar de forma más adaptada. El problema es aplicar concretamente al trabajo médico-social, educativo y aun judicial lo que sabemos de la resiliencia para ayudar a desarrollarla en el sujeto traumatizado, aunque sólo sea para evitar o reducir el síndrome de estrés postraumático. Pasar del conocimiento a la acción no es fácil y plantea una serie de problemas estratégicos, prácticos y también éticos, que parece más fácil resolver con programas dirigidos a grupos que con acompañamientos individuales. La investigación-acción es aquí indispensable y estimular buenas prácticas evaluadas debidamente puede ser muy fecundo. He aquí una línea de trabajo importantísima para los próximos años.

Entre las prácticas innovadoras conviene señalar una, que a primera vista es paradójica, pero parece muy prometedora: iniciar al niño en la filosofía.

17. Vanistendael y Lecomte, 2002.

Según sus promotores, la «filosofía para niños» es un modo de *practicar* la filosofía con grupos de niños llamados comunidades de investigación. Permite desarrollar la capacidad de reflexión y de juicio en niños de cualquier edad –desde el parvulario– y condición social. Además de un refuerzo del sistema cognitivo, este proceso alienta a escuchar, a respetarse, a aceptar al otro, a descubrir el sentido, a discernir éticamente y a articular ideas, elementos todos ellos que pueden ayudar a resiliar. A menudo, la filosofía para niños se ha practicado con chicos muy desfavorecidos. En Filipinas, algunos niños de la calle sometidos a este método mostraron una capacidad asombrosa de concentración y de cuestionamiento. Animadores formados en filosofía para niños los hay en varios países: Australia, Brasil, Estados Unidos, México, Países Bajos, Filipinas, el Reino Unido, Suiza… El centro francófono más importante está en la facultad de filosofía de la Universidad Laval, en Quebec.

La *formación* de personal de la infancia y de profesionales de todos los sectores afectados es un paso obligado para usar más y mejor el concepto de resiliencia en el trabajo de campo. Las corrientes portadoras mencionadas en el primer capítulo y cierto hastío del profesional, desanimado por la reaparición incesante de dificultades y de problemas, ofrecen una excelente oportunidad para hacer programas de formación centrados en la resiliencia: la demanda para organizar sesiones sobre el tema está en pleno desarrollo. Pero el trabajo es delicado y la resiliencia nunca debe presentarse o percibirse como una nueva técnica de intervención, una panacea o, peor aún, una simple receta. Una de las metas principales de este libro es ser un útil para formar seria y más profundamente, de cara al buen uso, éticamente aceptable, de la resiliencia, en el trabajo en la vida diaria.

Esta misma exigencia de rigor y de ética es necesaria en las acciones de *información* dirigidas al gran público, y con más razón en las destinadas a los responsables de todos los niveles, pues sin ella, tras un entusiasmo circunstancial, no evitaremos la desilusión y el rechazo.

¿Qué podemos esperar?

Si la investigación científica y la observación clínica combinan sus esfuerzos, si se ponen en marcha acciones pertinentes, se llevan a cabo y se evalúan y reconocen como buenas prácticas, y si se organizan formaciones serias y se difunde ampliamente una información de calidad, pueden albergarse muchas esperanzas. De todo ello podemos esperar:

- niños mejor equipados para la vida;
- familias y comunidades mutuamente «apoyadoras».
- profesionales más empáticos, más dispuestos a oír, a intercambiar, a colaborar con las comunidades, los voluntarios y las asociaciones;
- muchos más investigadores y más motivados;
- responsables mejor informados y más próximos a sus administrados;
- políticas más participativas;
- una sociedad más solidaria.

¿Utópico? Sin embargo, son los utopistas quienes cambian el mundo. Por lo menos es una esperanza realista, lejos por igual de un cinismo desengañado y de expectativas ilusorias. Una última observación: el cuestionamiento de Kant lo determina una pregunta esencial, que inspira también nuestra reflexión sobre la resiliencia: «¿Qué es el hombre?».

Bibliografía

Cyrulnik, B.: *Un merveilleux malheur*, París, Odile Jacob, 1999.
Debré, R.: Comunicación personal, 1978.
Grizenko, N. y Fisher, C.: «Review of studies of risk and protective factors for psychopathology und children», *Canadian journal of psychiatry*, 37 (1992), págs. 771-721.
Kant, E.: *Lógica*, Madrid, Vision net, 2002.
Lemay, M.: «Réflexions sur la résilience», en Poilpot, M.P.: *Souffrir mais se construire*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, págs. 83-106.
Lösel, F.: «La résilience chez l'enfant et l'adolescent», en Bureau international catholique de l'enfance: «La résilience de l'enfant et de la famille», *L'Enfance dans le Monde*, 21, n.° 1 (1994), págs. 8-11.
Manciaux, M. y Tomkiewicz, S.: «La résilience aujourd'hui», en Gabel, M.; Jésu, F. y Manciaux, M. (comps.): *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*, París, Fleurus Psycho-Pédagogie, 2000, págs. 313-340.
Rutter, M.: «Resilience: some conceptual considerations», *Journal of Adolescent Health*, 14, n.° 8 (1993), págs. 626-631.
Saleebey, D.: «The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions», *Social Work*, 41 (1996), págs. 296-305.
Valéry, P.: *Œuvres*, Bibliothèque de la Pléiade, París, Gallimard, 1959 (1922).
Vanistendael, S.: *La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé mais pas vaincu*, Ginebra, Bureau international catholique de l'enfance, 1996.
— y Lecomte, J.: *La felicidad es posible*, Barcelona, Gedisa, 2002.
Werner, E.E. y Smith, R.S.: *Vulnerable but Invincible. A longitudinal Study of resilient Children and Youth*, Nueva York, Adams, Bannister & Cox, 1989.
World Health Organization: *Ottawa Charter for Health promotion*, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa, 1986.